

CLÁUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA

**AS RELAÇÕES FAMILIARES ENTRE PAIS E ADOLESCENTES COM TDAH E AS
INFLUÊNCIAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA DO FILHO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Lilian Perdigão Caixêta Reis

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2023**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

O48r
2023

Oliveira, Cláudia Alexandre de Freitas, 1970-

As relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho / Cláudia Alexandre de Freitas Oliveira. – Viçosa, MG, 2023.
1 dissertação eletrônica (112 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Lílian Perdigão Caixêta Reis.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Economia Doméstica, 2023.

Referências bibliográficas: f. 91-96.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.349>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Adolescentes - Relações com a família. 2. Distúrbio do déficit de atenção em adolescentes. 3. Vida - Projetos. I. Reis, Lílian Perdigão Caixêta, 1966-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia Doméstica. Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica. III. Título.

CDD 22. ed. 649.125

Bibliotecário(a) responsável: Alice Regina Pinto Pires CRB-6/2523

CLÁUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA


**AS RELAÇÕES FAMILIARES ENTRE PAIS E ADOLESCENTES COM TDAH E AS
INFLUÊNCIAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA DO FILHO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para a obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 07 de março de 2023.

Assentimento:


Cláudia Alexandre de Freitas Oliveira
Autora


Lilian Perdigão Caixeta Reis
Orientadora

*Ao meu marido,
aos meus filhos
e aos meus netos!*

AGRADECIMENTOS

Ao grande mestre Jesus, pela oportunidade da vida em abundância.

Ao meu grande amigo, companheiro e amado esposo, muito obrigada por estar comigo nesta jornada tão significativa para mim!

Aos meus filhos Verônica, Celso e Henrique, agradeço pela compreensão e pela paciência comigo durante esse tempo de dedicação aos estudos.

Aos meus netos Felipe, Gabriela, Samuel e Théo, muito obrigada por me amarem tanto e por participarem dos meus estudos e vivenciarem essa rotina de estudante. Amo vocês do tamanho do infinito!

A minha orientadora Lilian Perdigão, por todo o conhecimento, profissionalismo, atenção, carinho e incentivo, acreditando que eu chegaria até o final. Com ela, aprendi e aprendo a arte de compreender e interpretar toda e qualquer situação em cada encontro e conversa. Querida professora, você tem todo o meu respeito e admiração desde o primeiro momento em que nos conhecemos. Obrigada pelos momentos de convivência nesses dois anos! Gratidão!

Aos professores e servidores dos Departamentos de Economia Doméstica e Educação. À Débora Sabino, pelo profissionalismo.

Aos participantes desta pesquisa, pais e adolescentes, todo meu respeito e carinho! Agradeço a oportunidade de aprender ainda mais com as experiências e vivências de todos vocês! Gratidão!

À querida companheira de caminhada Elizabete Ramalho (doutorado) que, desde o início dos nossos estudos (mestrado e doutorado), trouxe luz para a minha pesquisa, mostrando-me um caminho que eu não conhecia. Não tenho palavras para agradecer!

À querida Andreza Stampini, pela grande amizade e por toda disposição em ajudar. Gratidão!

Ao grupo de pesquisa CIAJIFS – Contextos da Infância, Adolescência e Juventude e da sua Inter-relação na Família e na Sociedade – obrigada a todos e todas pelas trocas e aprendizado!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

*“Se você quiser alguém quem confiar, confie em si mesmo.
Quem acredita, sempre alcança”.*

(Renato Russo)

RESUMO

OLIVEIRA, Cláudia Alexandre de Freitas, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2023. **As relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho.** Orientadora: Lilian Perdigão Caixêta Reis.

Observa-se um crescente número de casos de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Sabe-se que este tipo de transtorno pode causar, na criança e no adolescente, alterações nos comportamentos em vários contextos, tanto no ambiente familiar quanto no escolar e no social, fazendo com que os pais tenham mais atenção na educação durante todo desenvolvimento do filho. A criança com o TDAH apresenta comportamentos de hiperatividade, impulsividade e dificuldades para seguir as regras estabelecidas tanto em sua casa quanto fora dela. Diante disso, objetivou-se compreender como se estabelecem as relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH, identificando quais práticas educativas utilizadas por eles auxiliam o filho na elaboração do seu projeto de vida. O estudo foi de caráter qualitativo e a coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas nas quais os participantes foram quatro adolescentes com diagnóstico médico do TDAH, na faixa etária dos 13 a 15 anos, matriculados no 8º e 9º ano do Ensino Fundamental II de uma escola pública, situada na cidade de Ubá, MG. Os pais e responsáveis também participaram da pesquisa. Para a análise e a interpretação dos dados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo e o *software* Iramuteq, para a realização da análise categorial temática. Os resultados revelaram que os pais e os responsáveis procuram manter uma relação de diálogo e cobrança com os adolescentes, porque percebem que os filhos têm pouca iniciativa e se esquecem com facilidade das solicitações feitas por eles para o cumprimento de algumas responsabilidades delegadas. Em relação ao projeto de vida, os pais relataram que observam algumas habilidades mais específicas nos filhos e procuram apoiá-los nas escolhas de uma profissão. Constatou-se que, dos quatro adolescentes, três apresentaram expectativas para o futuro com foco no trabalho e na família, pois, com estabilidade financeira entendem que será possível mantê-los e apoiá-los. Evidenciou-se que há falta de orientação aos pais sobre como os sintomas do transtorno podem alterar os comportamentos do adolescente e quais estratégias favorecem nas práticas educativas no dia a dia para melhorar não só o aprendizado diário, mas também as relações afetivas e o apoio necessário para um convívio mais harmonioso. Observou-se que não há políticas públicas para o suporte necessário para as famílias que possuem filho na fase da adolescência que apresentam os sintomas do TDAH, seja rede de apoio na área da

saúde e na área educacional. Percebeu-se, ainda, a falta de interação entre os profissionais de diferentes instituições como, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, neurologia, pois, poderiam dar suporte às famílias e jovens.

Palavras-chave: Relações familiares. TDAH. Projeto de vida.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Cláudia Alexandre de Freitas, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March, 2023. **Family relationships between parents and adolescents with ADHD and influences for the construction of the child's life project.** Advisor: Lilian Perdigão Caixêta Reis.

There is an increasing number of cases of children and adolescents diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It is known that this type of disorder can cause, in children and adolescents, changes in behavior in various contexts, both in the family environment and in the school and social environment, making parents pay more attention to education throughout the development of the child. The child with ADHD presents behaviors of hyperactivity, impulsivity and difficulties in following established rules both at home and outside. In view of this, the objective was to understand how family relationships are established between parents and adolescents with ADHD, identifying which educational practices used by them help the child in the elaboration of his life project. The study was qualitative and data collection was carried out through semi-structured interviews in which the participants were four adolescents with a medical diagnosis of ADHD, aged between 13 and 15 years, enrolled in the 8th and 9th grade of Elementary School II from a public school, located in the city of Ubá, MG. Parents and guardians also participated in the survey. For the analysis and interpretation of the data, the Content Analysis method and the Iramuteq software were used to carry out the thematic categorical analysis. The results revealed that parents and guardians try to maintain a relationship of dialogue and pressure with the adolescents, because they perceive that the children have little initiative and easily forget the requests made by them for the fulfillment of some delegated responsibilities. Regarding the life project, parents reported that they observe some more specific skills in their children and try to support them in choosing a profession. It was found that, of the four adolescents, three had expectations for the future focused on work and family, because with financial stability they understand that it will be possible to maintain and support them. It was evident that there is a lack of guidance for parents on how the symptoms of the disorder can change the behavior of the teenager and which strategies favor in educational practices in everyday life to improve not only daily learning, but also affective relationships and the necessary support for a more harmonious coexistence. It was observed that there are no public policies for the necessary support for families that have a child in adolescence who have ADHD symptoms, whether it be a support network in the health area and in the educational area. It was also noticed the lack of interaction between professionals

from different institutions, such as speech therapy, psychology, psychopedagogy, neurology, as they could support families and young people.

Keywords: Family relationships. ADHD. Life project.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dendrograma das classes temáticas que emergiram da análise das entrevistas.....	43
Figura 2 – Nuvem de palavras da atividade complemento de frases.....	55
Figura 3 – <i>Ranking</i> das palavras mais evocadas na Classe 5	63
Figura 4 – <i>Ranking</i> das palavras mais evocadas na Classe 1	67
Figura 5 – <i>Ranking</i> das palavras mais evocadas na Classe 2	79
Quadro 1 – Síntese das perspectivas teóricas	28
Quadro 2 – Síntese conceitual do marco teórico	38
Quadro 3 – Perfil sociodemográfico das famílias entrevistadas.....	45
Quadro 4 – Perfil dos adolescentes entrevistados	48
Quadro 5 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 1	51
Quadro 6 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 2	52
Quadro 7 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 3	53
Quadro 8 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 4	54
Quadro 9 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: relações familiares (visão dos pais ou responsáveis pelos adolescentes).....	58
Quadro 10 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: relações familiares (visão dos adolescentes).....	59
Quadro 11 – Principais medicamentos para o tratamento do TDAH disponíveis no Brasil	70
Quadro 12 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: estratégias utilizadas pelos pais nas práticas educativas.....	74
Quadro 13 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: projeto e vida (visão dos pais ou responsáveis)	78
Quadro 14 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: projeto de vida (visão dos adolescentes).....	85

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVDs	Atividades da Vida Diária
CAEE	Centro de Atendimento Educacional Especializado
CEP	Comitê de Ética com Pesquisas com Seres Humanos
CID-10	Código Internacional de Doenças
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DSM-5	Manual Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
STs	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
UFV	Universidade Federal de Viçosa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
1.1 As relações familiares entre pais e filho com TDAH.....	21
1.2 Família, adolescente com TDAH e contexto social: uma breve discussão sobre as interações interpessoais.....	23
1.3 A importância da elaboração do projeto de vida.....	29
2 MARCO TEÓRICO.....	32
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	39
3.2 Instrumentos de coleta de dados	40
3.3 Considerações éticas	40
3.4 Análise de dados	41
3.5 Limitações dos métodos de coleta.....	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1 Descrição do perfil das famílias.....	45
4.2 O contexto das condições de vida dessas famílias.....	47
4.3 Perfil dos participantes adolescentes com TDAH.....	48
4.4 Resultados da atividade	54
4.5 Percepções dos familiares sobre as relações e práticas educativas	57
4.5.1 <i>As relações familiares estabelecidas entre pais e adolescente com TDAH</i>	<i>59</i>
4.5.1.1 Diálogo	60
4.5.1.2 Conflitos	62
4.5.1.3 Diagnóstico e sintomas do TDAH percebidos pelas famílias	66
4.5.1.4 Medicalização, orientações pós-diagnóstico e tratamento com outros profissionais ...	68
4.5.1.5 Sentimento vivenciado pelas famílias	72
4.5.2 <i>Práticas educativas utilizadas pelos pais como estratégia nas relações diárias.....</i>	<i>74</i>
4.5.2.1 Dialogicidade.....	75
4.5.2.2 Autoritarismo.....	75
4.5.2.3 Estratégias utilizadas pelas famílias	77
4.5.3 <i>Projeto de vida: contribuições dos pais para elaboração de um projeto vital.....</i>	<i>78</i>
4.5.3.1 Realização de um sonho	81
4.5.3.2 Orientação.....	82

4.5.3.3 Estudos	83
4.5.3.4 Expectativas dos pais.....	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	97
APÊNDICE B – COMPLEMENTO DE FRASES	102
APÊNDICE C – TCLE (pais ou responsáveis)	103
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO	105
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO	107
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (autorização ética)	108

INTRODUÇÃO

No campo da educação e da saúde, várias discussões ocorrem sobre as dificuldades de aprendizagem que crianças e adolescentes apresentam durante a sua vida escolar. A palavra transtorno está presente na grande maioria dos discursos dos profissionais da área da saúde, na escola e dos pais. Os transtornos, geralmente, estão relacionados à ordem psicológica ou mental.

Um dos transtornos mais pesquisado na área da educação é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pois seus sintomas promovem defasagem no aprendizado, na vida profissional e social do indivíduo. Os sintomas mais visíveis são a desatenção, a hiperatividade e impulsividade, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Contudo, as características podem variar em cada indivíduo conforme o subtipo: apresentação combinada – desatenção/hiperatividade/impulsividade; apresentação predominantemente desatenta; apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva (AMERICAN, 2014).

Segundo o DSM-5 (2014), o TDAH faz parte dos Transtornos do Neurodesenvolvimento e os define como:

Um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle das funções executivas até prejuízos globais em habilidade sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; (...) muitas crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam transtorno específico de aprendizagem. (DSM-5, 2014, p. 31).

Portanto, compreende-se que o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que interfere no autocontrole e comportamento do indivíduo, causando prejuízos no aprendizado, nas interações sociais e profissionais.

Observa-se um crescente número de casos de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em vários estudos sobre essa temática (BENCZIK, 2020; BARKLEY, 2022). Sabe-se que este tipo de transtorno pode causar, na criança ou no adolescente, comportamentos considerados inadequados em diferentes contextos, sendo estes no ambiente familiar, escolar ou social, exigindo-se dos pais maior atenção na educação durante todo desenvolvimento do filho.

Estudos estimam que 3% a 5% das crianças em fase escolar tenham o transtorno, correspondendo a, aproximadamente, 30% a 50% dos atendimentos nos serviços de saúde

mental. Segundo Barkley (2022, p. 189), “cerca de 5% a 8% de todas as crianças ao redor do mundo possui TDAH (cerca de 7% a 8% das crianças apresentam o TDAH nos Estados Unidos)”. O autor acrescenta que este é um dos transtornos mais prevalentes na infância e cerca de 50% a 60% delas continuarão a ter os sintomas em sua vida adulta: “o TDAH deve estar presente em pelo menos 4% a 5% dos adultos, ou em um a cada 33-50 indivíduos” (BARKLEY, 2022, p. 192).

O Centro para Controle e Prevenção de Doenças (*Center for Disease Control and Prevention*), nos Estados Unidos, relata que a porcentagem de crianças na faixa etária de 4 a 17 anos, diagnosticadas com TDAH, aumentou de 7,8% para 9,5% entre os anos de 2003 e 2007, representando um aumento de 21,8% neste período. No Brasil, alguns estudos revelaram prevalências distintas do transtorno, com variação entre 5,8% e 17,1% (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2007).

Segundo a Psiquiatria e a Neurologia, o TDAH é um transtorno neurobiológico e, em sua grande maioria, afeta principalmente o comportamento. Além disso, pode apresentar comorbidades e trazer prejuízos no aprendizado e na interação social (CYPEL, 2010; MUSZKAT, 2012).

A criança com o TDAH apresenta comportamentos como agitação motora, inquietude e impulsividade, além de dificuldades para seguir regras impostas pelos pais e pela sociedade. Na fase da adolescência, alguns dos sintomas podem diminuir, mas o transtorno prevalece para toda a vida (MUZSKAT, 2012; BENCZIK, 2020).

Se faz relevante pontuar que o estudo está inserido na linha de pesquisa ‘Família, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social’, motivo pelo qual é importante destacar a nova legislação. Em novembro de 2021, foi sancionada e publicada a Lei Federal nº 14.254, que assegura direitos aos educandos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade ou outro Transtorno de Aprendizagem (BRASIL, 2021).

De acordo com a nova lei, o Poder Público deve desenvolver e manter programas de acompanhamento integral a esses educandos, o que contempla desde a identificação do transtorno, diagnóstico, apoio educacional e terapêutico nas escolas (BRASIL, 2021).

A Lei é um marco no conjunto de regras sobre inclusão na educação. Havia certa divergência jurídica sobre a aplicabilidade do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146/2015) às pessoas com transtornos de aprendizagem, dado que não se incluiria propriamente na definição de deficiência a que o Estatuto faz referência. Assim, a Lei Federal nº 14.254/2021 assegura direitos de inclusão específicos aos educandos que enfrentam questões relacionadas ao transtorno de aprendizagem (NUNES, 2021).

A legislação proporciona melhor compreensão do que é o transtorno por parte dos educadores e estreita a relação entre pais e escola, o que favorece orientação mais assertiva aos responsáveis para o acompanhamento das atividades em casa.

A escola é a instituição que mais faz encaminhamentos de crianças e adolescentes para os centros de atendimento psicossocial e para os consultórios de profissionais especializados na área da saúde e da educação, como no caso de psicólogos, neurologistas, psiquiatras, psicopedagogos, entre outros. Por outro lado, as famílias também procuram pelos profissionais logo que percebem alterações no comportamento da criança como agitação motora e dificuldades no aprendizado.

Nos estudos de Lundin (2020), foi possível verificar o número elevado de casos do TDAH e que a grande maioria dos diagnósticos pode estar equivocada. Além disso, o que mais chama a atenção nos atendimentos particulares são relatos dos pais e das escolas sobre comportamentos que podem estar relacionados com a fase do desenvolvimento e não com o transtorno em si.

Denota-se a necessidade de cuidado na compreensão dos diferentes fatores implicados nesses diagnósticos e na sua utilização, com suas possíveis repercussões para o processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Compreende-se que o processo de integração, do bem-estar e a consolidação dos potenciais de adaptação e mudança fazem parte do sistema evolutivo do ser humano, favorecendo a significação das experiências e das mais variadas situações que a família enfrenta. A estrutura familiar organizada e integrada auxilia os membros alinhados com suas responsabilidades e cada um exercendo seu papel e sua função, beneficiam a resolução de problemas.

Na literatura, encontram-se estudos que apresentam discussões sobre as relações familiares e os sintomas do TDAH no núcleo familiar. Como apontado por Sanchez (2004) em seus estudos, quando a família descobre que seu filho tem um problema, a primeira reação é a negação como um mecanismo de defesa. As famílias que possuem crianças com algum tipo de transtorno ou de alguma doença crônica e sem cura passam por essa fase ao não aceitarem que o filho desejado não veio como esperado.

O mesmo autor afirma que as famílias, que possuem um membro familiar com alguma doença crônica, têm grandes chances de não saberem lidar com a situação e desenvolverem desequilíbrios emocionais pela falta de preparo e de orientação. Além disso, podem ter comportamentos de superproteção, piedade e rejeição, possibilitando dificuldades para o desenvolvimento nos contextos sociais, emocionais e cognitivos.

É necessário enfatizar que o contexto familiar é de extrema importância nesses casos, pois, quando a família possui a compreensão sobre como os sintomas podem interferir no comportamento da criança ou do adolescente, facilita as estratégias para amenizar comportamentos que não são adequados. “Evidentemente não se está atrás de encontrar culpados, mas é fundamental que conheçamos como se deu ou está se dando a relação dessa criança com seus pais e irmãos” (CYPEL, 2010, p. 52).

Segundo Breaux e Harvey (2019), interagir com a criança ou adolescente que apresenta o TDAH é uma experiência de estresse para os pais, justamente pelo fato de exigir uma maior atenção para controlar os comportamentos apresentados. Com isso, as relações entre pais e adolescentes ficam desgastadas pela frequência na correção dos comportamentos negativos e uso de uma educação mais punitiva que reforça e intensifica os sintomas do transtorno.

Estudos de Muñoz-Silva, Lago-Urbano e Sanchez-Garcia (2017) trazem para discussão como os comportamentos do filho com o TDAH podem interferir no ambiente familiar. Os autores mencionam que o comportamento das crianças com este transtorno apresenta grandes desafios para os pais, gerando altos níveis de ansiedade e estresse familiar. No entanto, relações familiares com ambiente pouco acolhedor e compreensivo também podem trazer alterações no comportamento de crianças com o transtorno e no ajustamento psicológico.

Na visão desses teóricos, as crianças participam ativamente do meio familiar e não são recipientes passivos das ações e atitudes dos pais; em vez disso, os comportamentos por elas apresentados podem impactar ativamente as práticas educativas e influenciar seu ambiente (MUÑOZ-SILVA; LAGO-URBANO; SANCHEZ-GARCIA, 2017).

A forma como os pais buscam interagir com seus filhos com TDAH pode refletir como sucesso ou fracasso na educação dada por eles. Em um ambiente familiar, no qual as práticas educativas são positivas, a tendência é que o filho com o transtorno tenha os efeitos dos sintomas menos aparentes ou mais bem controlados, uma vez que o apoio familiar está presente (BRINKSMA *et al.*, 2020). O contrário também acontece, pois pais que apresentam práticas educativas negativas podem, de certa forma, influenciar o comportamento do filho e aumentar a intensidade dos sintomas (BREAUX; HARVEY, 2019).

Dessa forma, entende-se que as estratégias utilizadas pelos pais nas práticas educativas podem favorecer alterações no comportamento da criança com o transtorno, quando reforçados por meio dos estilos adotados para disciplinar. Porém, uma criança com o TDAH pode apresentar maior dificuldade para compreender que é preciso seguir as regras que regem toda uma sociedade.

As discussões que envolvem a educação do adolescente com TDAH são de extrema importância não só para pais, mas também para todos os envolvidos nesta questão. É preciso pensar que os adolescentes necessitam de orientações para estabelecerem objetivos e metas para o futuro.

No que se refere às ações e atitudes promovidas pelos pais durante a primeira fase do desenvolvimento da criança, observa-se que elas podem refletir na fase da adolescência. “As experiências vividas no cenário familiar formam a base da construção de projetos e metas profissionais futuras” (BARDAGI; LASSANCE; TEIXEIRA, 2020, p. 117).

Na adolescência, observam-se mudanças biopsicológicas e as dúvidas sobre o futuro emergem gradativamente. A família tem a oportunidade de intervir nos pensamentos das crianças e dos adolescentes sobre o trabalho e sua motivação para o estudo e a carreira (BARDAGI; LASSANCE; TEIXEIRA, 2020, p. 121). O desenvolvimento vocacional é outro ponto discutido na literatura e se refere ao estágio de crescimento, tendo seu início entre 04 e 14 anos, na expectativa de que a criança comece a entender o que é o trabalho e a considerar o seu futuro como trabalhador (SUPER; SAVICKAS; SUPER, 1996, *apud* BARDAGI; LASSANCE; TEIXEIRA, 2020). Nessa fase, inicia-se a construção do projeto vida.

Projeto de vida é definido como “uma intenção estável e generalizada de alcançar algo que ao mesmo tempo é significativo para o *eu* e gera consequências no mundo além do *eu*” (DAMON, 2009, p. 53). Através da elaboração do projeto de vida como um objetivo mais amplo dentro da ordem psicológica que organiza e dá sentido à vida, institui metas a serem alcançadas durante determinado período. Dessa forma, “a construção do projeto de vida se dá através dos interesses de cada indivíduo e dos valores presentes na cultura na qual está inserido, em conjunto com a influência de outras pessoas” (ARAÚJO; ARANTES; PINHEIRO, 2020, p. 25).

Salienta-se que as interações e ações adotadas pelos pais podem refletir de alguma forma no desenvolvimento da criança com o transtorno, bem como na exposição dos comportamentos relacionados com a sintomatologia do TDAH, podendo impactar nas relações familiares, acarretando interferências na elaboração de projeto de vida do filho durante a fase da adolescência.

Uma grande parte das famílias que possuem adolescentes com TDAH encontram dificuldades para interagir com eles diante dos comportamentos apresentados pelo filho, e se sentem inseguros para auxiliar os adolescentes nas necessidades que apresentam.

Desse modo, considerando as reflexões mencionadas, surgiram os seguintes questionamentos: como são estabelecidas as relações familiares entre pais e filho com TDAH

na fase da adolescência? Quais são as influências dessa relação na construção do projeto de vida do filho?

Na complexidade de fatores que envolvem essas questões, o interesse pela escolha de realizar a pesquisa sobre as relações familiares, estratégias de práticas educativas e construção do projeto de vida dos adolescentes surgiu, sobretudo, devido aos diversos atendimentos psicopedagógicos com os adolescentes e com os pais, encaminhados principalmente pelas escolas, em que ambos apresentaram como queixa principal dificuldades de relacionamento entre os membros do núcleo familiar.

A partir do desenvolvimento da pesquisa, observou-se que os pais possuem pouco conhecimento sobre o TDAH e como os sintomas podem alterar o comportamento. Evidenciou-se que a escola faz somente o encaminhamento das crianças para a área médica e não faz nenhum trabalho interventivo para orientação aos pais como oficinas, palestras, grupo de orientações, entre outros. A problematização dessas questões mostrou-se relevante, pois pode colaborar para a elaboração de intervenções mais assertivas com os pais e com os adolescentes, tendo como propósito melhorar a convivência no ambiente familiar e escolar e na orientação dos adolescentes quanto às suas escolhas para o futuro, envolvendo-os para superação das dificuldades apresentadas.

A pertinência de realização do estudo no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV) deve-se ao fato de que a área de concentração deste é Família e Sociedade. O trabalho insere-se na linha de pesquisa “Famílias, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social” e possibilitou abordar a relação entre pais e adolescentes.

Além disso, o trabalho está vinculado ao grupo de pesquisa “Contextos da infância, adolescência e juventude e suas inter-relações na família e na sociedade”, o que levou a refletir sobre os processos das relações familiares e o desenvolvimento da adolescência tomando-se como foco o tema relações familiares analisado a partir da relação entre pais e adolescente com TDAH, considerando-se a percepção dos pais e dos adolescentes.

Assim, delineou-se como objetivo geral deste estudo compreender como se estabelecem as relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e identificar quais práticas educativas auxiliam o filho na elaboração do seu projeto de vida.

Para tanto, foram esboçados os seguintes objetivos específicos:

- analisar como são estabelecidas as relações familiares entre os pais e adolescente com TDAH;

- conhecer quais estratégias são utilizadas pelos pais em suas práticas educativas nas relações diárias com o adolescente;
- identificar os aspectos positivos e negativos das práticas adotadas para a construção do projeto de vida do filho com TDAH.

A fim de alcançar os propósitos elencados, adotaram-se como aporte teórico as contribuições de Benczik (2020) e Barkley (2022) sobre o TDAH, desafios e perspectivas interdisciplinares, para compreender os processos pelos quais as famílias com adolescentes que possuem o transtorno, além de outros autores como Weber (2008), para compreensão sobre a família e desenvolvimento; Dessen e Costa Junior (2005), para auxiliar o entendimento na questão do desenvolvimento humano; e Damon (2009) e Araújo, Arantes e Pinheiro (2020), para discutir sobre projeto de vida. Além disso, utilizou-se a perspectiva de outros autores, como Breaux e Harvey (2019), Brinksma *et al.* (2020), Sibley *et al.* (2019), Muñoz-Silva, Lago-Urbano e Sanchez-Garcia (2017), entre outros, sobre relações familiares e TDAH.

A dissertação está organizada em quatro capítulos. No capítulo 1, encontra-se a revisão de literatura na qual realizou-se uma varredura na literatura internacional e nacional, possibilitando identificar duas perspectivas que tangenciavam as questões relacionadas ao tema em estudo: “As relações familiares entre pais e filho com TDAH” e “Família, adolescente com TDAH e contexto social: uma breve discussão sobre as interações interpessoais”. Logo após, apresentou-se “A importância da elaboração do projeto de vida”.

O capítulo 2 apresenta o marco teórico, abrangendo a discussão sobre a família e suas relações dentro do núcleo familiar, o conceito de estilo parental como forma educativa e de relacionamento com o filho, definição do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o conceito de projeto de vida.

No capítulo 3, descreve-se os procedimentos metodológicos da pesquisa: o tipo de pesquisa, a caracterização dos participantes, instrumentos de coleta de dados e local do estudo, considerações éticas, análise dos dados, limitações dos métodos de coleta e análise de dados.

O capítulo 4 traz a apresentação das famílias e do adolescente, bem como a análise e discussões do estudo. Além disso, o levantamento dos tipos de relações que são estabelecidas entre os pais e os adolescentes, as estratégias como práticas educativas e o auxílio na construção do projeto de vida.

Por fim, são apresentadas considerações que mostram uma retrospectiva dos eixos principais da análise e questões levantadas.

1 REVISÃO DE LITERATURA

Para analisar como os pais e o adolescente com TDAH procuram estabelecer os vínculos afetivos e as estratégias utilizadas pelos responsáveis em suas práticas educativas e compreender como os pais buscam auxiliar o filho na construção do projeto de vida, realizou-se uma varredura na literatura internacional e nacional, na qual foi possível identificar duas perspectivas que tangenciavam as questões relacionadas ao tema em estudo.

1.1 As relações familiares entre pais e filho com TDAH

Há discussões sobre as possibilidades das relações e o ambiente familiar trazerem influências que podem impactar no comportamento da criança com o transtorno. Segundo Breaux e Harvey (2019), pesquisadores descobriram que famílias com crianças que apresentam o transtorno enfrentam dificuldades na funcionalidade familiar, incluindo os modos pelos quais utilizam sua função de paternidade e a possibilidade de os pais apresentarem psicopatologias e o estresse da vida.

As autoras mencionam que pesquisadores buscam compreender o porquê das famílias de crianças com TDAH apresentarem esse funcionamento prejudicado e relacionam quatro explicações de causas: (1) que os sintomas do TDAH infantil causam disfunção familiar (efeitos infantis), ou seja, os pais possuem dificuldades em saber como lidar com os comportamentos que o filho apresenta; (2) a disfunção familiar causa ou exacerba os sintomas do TDAH (efeitos parentais), o fato de os pais não saberem lidar com os sintomas do transtorno podem agir de forma a acentuar os comportamentos negativos como choro, birras entre outros; (3) a relação entre o funcionamento familiar e o TDAH infantil é impulsionada pelo comportamento antissocial que é uma comorbidade com TDAH, ou seja, a criança tem dificuldades para seguir regras e obedecer ordens impostas pelos pais e pela sociedade em geral; e, por último, (4) que as crianças com TDAH têm famílias com dificuldade nos seus relacionamentos, porque os pais são propensos a ter o transtorno; portanto, encontram dificuldades em lidar com os seus próprios comportamentos (BREAUX, HARVEY, 2019).

Assim como as autoras mencionadas acima, Brinksma *et al.* (2020) e Muñoz-Silva, Lago-Urbano e Sanchez-Garcia (2017) discutem sobre as influências bidirecionais no processo relacional de pais/filhos e filhos/pais. Segundo os autores, as relações familiares e práticas parentais podem influenciar o ambiente de forma positiva ou negativa.

De acordo com as leituras realizadas, as práticas parentais são estratégias empregadas nas interações entre os pais e filhos e têm como objetivo anular comportamentos considerados inadequados ou estimular comportamentos que são adequados.

Muñoz-Silva, Lago-Urbano e Sanchez-Garcia (2017) apresentam em seus estudos a Teoria Circular, na qual os comportamentos negativos da criança induzem os pais a utilizarem estilos de disciplina severo e negativo que, em um intercâmbio circular negativo, reforçam os problemas de conduta da criança; ou seja, uma prática parental mais severa para ter o controle sobre o filho favorece a intensificação dos sintomas e reforça os comportamentos indesejáveis na criança.

Brinksma *et al.* (2020) relatam que estudos longitudinais no processo bidirecional, fornecem evidências convincentes de relação causa e efeito, apontam que meninos na idade pré-escolar, inseridos em um ambiente familiar desfavorável, possuem níveis elevados dos sintomas. Os autores sugerem que existe uma relação do aumento da intensidade dos sintomas quando há um ambiente familiar negativo e disfuncional, ou seja, quando há relações familiares instáveis entre seus membros como discussões, brigas e desentendimentos.

Assim como na literatura internacional, foi possível encontrar estudos brasileiros que apontam sobre os efeitos dos sintomas do transtorno para a vida da criança e do adolescente, crescendo os debates sobre a contribuição psicossocial do meio em que a criança está inserida. Segundo Pires, Silva e Assis (2012), há um amplo conjunto de fatores ambientais relacionados aos transtornos psicológicos e ao TDAH. Dentre eles, destacam-se: discussões conjugais entre os pais, fatores sociodemográficos (baixa renda, baixa escolaridade dos pais, famílias numerosas), aspectos relacionados ao ambiente familiar como estilo parental, prática e psicopatologia parental e funcionamento familiar.

Os indivíduos com pré-disposição genética ao TDAH, mas de forma não acentuada, poderão apresentar sintomas significativos do transtorno a partir de demanda ambiental intensa, o que torna clara a influência dos fatores ambientais no comportamento de crianças ou adolescentes. O ambiente pode modificar a expressão de padrões endógenos (endofenótipos), levando a grande heterogeneidade de apresentação clínica e diferentes influências de diferentes ambientes e estressores (RIZZUTTI, 2012).

Os estudos de Wagner (2012), bem como as pesquisas de Pires, Silva e Assis (2012), corroboram com os achados de Ribeiro (2008) e apontam os fatores ambientais como brigas entre o casal, separação dos pais, psicopatologia materna, violência entre os pais, utilismo materno, altos níveis de conflitos familiares, falta de coesão familiar, classe social baixa e baixo

nível de escolaridade, como responsáveis por ampliar ou intensificar os sintomas do TDAH na criança ou adolescente com o transtorno.

Pode-se observar nas discussões dos autores que, o ambiente familiar pouco acolhedor e compreensível, pode favorecer o sentimento de insegurança e angústia na criança ou no adolescente, entre outras consequências.

1.2 Família, adolescente com TDAH e contexto social: uma breve discussão sobre as interações interpessoais

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta, principalmente, o comportamento do indivíduo e tem duração para toda a vida. Há casos de crianças que são mais desatentas e menos agitadas, já outras são mais agitadas e impulsivas e não conseguem se concentrar devido à agitação motora. Além de constar no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, estes são comportamentos relatados pela maioria das famílias.

As características do transtorno podem ser observadas em crianças a partir de sua entrada na pré-escola e os sintomas persistem por toda a vida e podem ser notados nos mais variados ambientes como familiar, escolar e social (BRINKSMA *et al.*, 2020). A partir do ingresso na escola, os professores costumam ter a percepção dos comportamentos alterados e encaminham os pais e a criança para médicos especialistas da área da saúde como neurologistas ou psiquiatras. A depender do médico, inicia-se o tratamento medicamentoso.

Para Zhao *et al.* (2019), famílias com crianças e adolescentes que possuem o TDAH arcam com um alto custo durante o seu desenvolvimento, uma vez que a parte financeira da família fica sobrecarregada com os gastos do tratamento. Os autores comentam que esses custos podem ser diretos (por exemplo, compra de medicamentos estimulantes) ou indiretos como ausência de um dos pais devido à necessidade do trabalho fora de casa, aulas particulares e outros, além dos custos intangíveis, como tensão entre o casal.

Na discussão dos autores, é possível perceber que esses custos vão além dos medicamentos utilizados diariamente pela criança, sendo necessários gastos com acompanhamento pedagógico e recurso terapêutico, inclusive para os pais, uma vez que o estresse diário também impacta na relação familiar. De certa forma, estes aspectos acabam por trazer um estresse familiar, principalmente diante de uma situação socioeconômica não favorecida.

As influências dos sintomas do TDAH não afetam apenas a vida social do indivíduo, mas também a vida escolar. Com frequência, crianças e adolescentes apresentam dificuldades no seu aprendizado sendo necessárias aulas particulares para diminuir os déficits. Os alunos com o transtorno, em sua grande maioria, mesmo participando de aulas de reforço, correm o risco de serem reprovados pelo baixo rendimento, mesmo apresentando habilidades intelectuais dentro da média (UCHIDA *et al.*, 2018). Nesse sentido, estes adolescentes com desempenho escolar abaixo da média são mais propensos a desistirem do estudo, a não finalizarem uma graduação e a não permanecerem no emprego, tornando-se dependentes de seus pais financeiramente numa classe social pessoal inferior à da sua família de origem.

Em relação ao aprendizado, há forte associação do TDAH com déficits nas funções executivas, nas quais estão incluídas a memória, a atenção, o controle inibitório, a flexibilidade cognitiva, bem como o processamento de recompensas e a tomada de decisão (SIBLEY *et al.*, 2019).

Geralmente, quando há comprometimento das funções executivas, outras habilidades cognitivas são afetadas, como aquelas responsáveis por controlar e regular os pensamentos, emoções e ações diante de conflitos ou problemas a serem resolvidos.

Pesquisas realizadas por Uchida *et al.* (2018) e Sibley *et al.* (2019) mencionam que os aspectos cognitivos medidos pela neuropsicologia apresentam desempenho acadêmico prejudicado na vida adulta, ou seja, quando estes jovens passam a frequentar uma instituição de ensino superior podem, também, demonstrar dificuldades nas funções executivas primordiais para o processo de aprendizagem. Além disso, revelam aspectos motivacionais direcionados à finalização de metas, principalmente na execução de ações como iniciar, planejar e executar planos para conclusão de atividades.

Sendo assim, é possível perceber que, nos estudos realizados pelos autores, os sintomas do transtorno podem ter uma diminuição na adolescência e na vida adulta, porém os impactos do TDAH e das comorbidades apresentam prejuízos referentes aos déficits acumulados durante o processo de desenvolvimento, bem como no processo de aprendizagem na vida escolar.

Por outro lado, Lundin (2020) apresenta que, nos últimos anos, ocorreu um aumento no número de casos de TDAH no mundo, associado com equívocos no diagnóstico ou como um problema de saúde pública.

As mudanças ocorridas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) ampliaram alguns pontos para a avaliação, como no caso da idade do indivíduo para o estabelecimento de um diagnóstico médico. Um dos critérios que se tornou aceitável foi que os sintomas devem ter início antes dos 12 anos, tornando, assim, uma análise dos casos mais

liberal e inclusiva. Portanto, adolescentes e adultos podem receber laudo médico nesta fase da vida através de seu relato, sobre os efeitos e sintomas do transtorno apresentados até aquele momento, bem como os prejuízos percebidos no passado e no presente (LUNDIN, 2020).

É possível verificar nos manuais que o surgimento tardio dos sintomas associados ao TDAH pode influenciar na interpretação do comportamento do adolescente (LUNDIN, 2020). Sendo assim, os processos normais neste período, como autoconhecimento, exploração da identidade, inquietação e distração puberal, podem ser interpretados como sintomas do transtorno e não como uma transição de fases do desenvolvimento.

Lundin (2020) afirma que a *internet* proporcionou maior liberdade às pessoas para buscarem apoio em redes virtuais diante de suas aflições. Fóruns e grupos de discussões sobre determinados assuntos mantêm as pessoas conectadas em tempo real e possibilitam, principalmente aos pais de crianças e adolescentes, ficarem informados sobretudo quanto ao que acontece com quem possui o transtorno.

Os fóruns de discussão online podem representar certas vantagens para os pais preocupados com os filhos. Nesses ambientes virtuais, os usuários não são identificados, pois ficam no anonimato, trazendo redução do medo de ser julgado, sensação e sentimento de pertencimento e quebra do isolamento social (LUNDIN, 2020).

Dessa forma, pai e mãe se sentem acolhidos, porque sabem que outros pais que estão ali, vivenciam situação semelhante à sua e podem dar o apoio necessário para superar as suas angústias.

A discussão no estudo de Lundin (2020) mostra que, em geral, os pais preferem ter o diagnóstico de TDAH como justificativa e aceitação dos problemas comportamentais apresentados pelos filhos durante a adolescência, sendo esta uma das fases do desenvolvimento mais complexas para os pais.

Os resultados demonstrados pela autora mostram que os pais são encorajados por outros, através dos fóruns e sites de apoio, para obterem um diagnóstico médico para seus filhos, mesmo quando esses pais são desencorajados pelos médicos. Além disso, alguns deles criticam a decisão médica de não diagnosticar os adolescentes da forma que gostariam (LUNDIN, 2020).

Os estudos sobre o TDAH no Brasil faz parte de um rol de discussões e tem ganhado um espaço significativo nos principais periódicos. Alguns pesquisadores (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2012) discutem sobre a etiologia biológica do TDAH, pois questionam sobre a identificação do transtorno através de exames realizados por meio de técnicas de neuroimagem. Além disso, retratam que o “normal” e “patológico” encontram-se muito próximos pelas práticas em saúde e pela ciência, e desta forma, funciona como um dispositivo de patologização

e medicalização, demonstrando o uso do diagnóstico de forma tendenciosa. Essa preocupação está voltada, principalmente para o contexto da saúde e educacional, não sendo o viés desta pesquisa, pois priorizamos o contexto das relações familiares.

Segundo Meirelles (2022), o desenvolvimento psicossocial positivo na adolescência é resultado de um processo longo e cumulativo, influenciado pelas mudanças físicas e cognitivas do período da adolescência e pelos contextos sociais e interpessoais em que está inserido e pelo desenvolvimento psicossocial.

O autor acrescenta que o conceito de adolescência é concebido como uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta que, apesar de transitória, é extremamente importante, porque neste período são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto (MEIRELLES, 2022).

Para tanto, Meirelles (2022) apresenta subdivisões por idade ou através de etapas: adolescência inicial (dos 10 anos aos 14 anos incompletos), adolescência média (se inicia aos 10 anos completos até os 17 anos incompletos), adolescência tardia (se inicia aos 17 anos completos até os 20 anos incompletos) e, por fim, a adolescência estendida (se inicia aos 20 anos completos até os 24 anos incompletos).

Geralmente, os pais encontram dificuldades em lidar com a transição de fases do desenvolvimento dos seus filhos e buscam auxílio ou suporte de uma rede social de apoio. Essas dificuldades podem funcionar como aspectos propulsores ou inibidores do desenvolvimento e influenciar, direta ou indiretamente, no modo de criar e educar os filhos (DESSEN; POLONIA, 2007).

As autoras afirmam que a principal rede de apoio da família são as interações que ocorrem entre seus membros. Além de fortalecer os laços afetivos, auxiliam na compreensão dos problemas que decorrem dessa fase do desenvolvimento, tornando o ambiente familiar mais harmonioso.

Quando há contatos negativos, conflitos, rompimentos e insatisfações, esses aspectos podem gerar problemas futuros, principalmente nas crianças. Por outro lado, “relações satisfatórias e felizes entre marido-esposa constituem fonte de apoio para ambos os cônjuges (...)” (DESSEN; POLONIA, 2007, p. 24), o que favorece a superação de obstáculos e se torna fonte de apoio importante para uma boa relação entre todos os membros da família. Dessa forma, percebe-se na reflexão das autoras que as relações conjugais positivas podem agregar mais compreensão entre todos e nas suas vivências familiares.

Outro fato importante para ser mencionado sobre as relações conjugais e familiares é que, grande parte dos divórcios ocorre justamente em uma das fases mais importantes do desenvolvimento, ou seja, na infância ou adolescência.

Alguns estudos mostram aspectos relativamente positivos do divórcio, como a redução da exposição dos filhos aos conflitos entre os pais (BOLZE; SCHMIDT; CREPALDI, 2020), o que pode reduzir de forma significativa a intensificação dos sintomas do TDAH no adolescente, por exemplo.

Além disso, há discussões sobre a parentalidade efetiva como um fator de proteção e que se caracteriza por maiores níveis de apoio e controle, bem como a coparentalidade positiva, envolvendo divisão de responsabilidades e a valorização mútua entre os pais (LAMELA *et al.*, 2016).

É possível perceber que a afetividade dentro do ambiente familiar proporciona padrões de interações positivos e possibilita o ajustamento do indivíduo, bem como asseguram o apoio psicológico e social de todos os membros, auxiliando no enfrentamento do estresse provocado por dificuldades do cotidiano (DESSEN; POLONIA, 2007).

Ainda nas questões sobre o desenvolvimento humano, foram encontradas na literatura as contribuições da teoria Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner. Segundo este autor, “o desenvolvimento consiste num processo de interação recíproca entre a pessoa e o seu contexto através do tempo, sendo uma função das forças que emanam de múltiplos contextos e de relações entre eles” (NARVAZ; KOLLER, 2004, p. 53).

Assim sendo, o autor traz o conceito de desenvolvimento como o resultado de uma função conjunta entre o processo proximal, que são as características próprias da pessoa em desenvolvimento, o contexto no qual está inserida e a frequência de tempo em que a pessoa tem estado exposta a um processo proximal específico e ao ambiente.

Na perspectiva bioecológica, os contextos desenvolvimentais abarcam sistemas próximos ou distantes, nomeados por Bronfenbrenner como microssistema (o mais próximo, como a família, que implica interações cotidianas e face a face), mesossistema (ligações entre diferentes ambientes como a escola e a casa), exossistema (ligações entre dois ou mais contextos sem participação da pessoa, nesse caso as relações dos pais com seus colegas de trabalho, ou de outros espaços que frequentam sem a presença dos filhos) e o macrossistema (aspectos da cultura ou subcultura predominantes no contexto no qual o indivíduo está inserido) (BRONFENBRENNER, 2011, p. 176-177).

Urie Bronfenbrenner e seus colegas fizeram uma revisão crítica ao modelo original, teoria dos sistemas ecológicos, e que os levaram a evoluir para o Modelo Bioecológico, uma

vez que, no primeiro momento, houve uma valorização excessiva dos aspectos de contexto em detrimento da pessoa. No novo modelo, denominado bioecológico, foram incorporados novos elementos e o resgate dos aspectos da pessoa, dos processos e do tempo (NARVAZ; KOLLER, 2004).

As reformulações atribuíram aos processos de interação uma posição central, em que as diferentes formas de interação entre as pessoas não mais são vistas como apenas função do ambiente, mas como uma função do processo, que é definido em termos da relação entre o ambiente e as características da pessoa em desenvolvimento (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Para as autoras, o modelo bioecológico passa a ser estudado como quatro componentes que se inter-relacionam de forma sinérgica, o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Dessen e Costa Junior (2005) afirmam que a noção de pessoa, um dos componentes da estrutura do modelo bioecológico, se ampliou e passou a retratar não somente as características idiossincrásicas, mas também como são induzidas pelo desenvolvimento, na expressão de sua subjetividade, levando em consideração as crenças, os valores, o nível de atividade, os traços de personalidade, o temperamento, as metas de vida, as motivações, dentre outros. Daí a relevância de se considerar a escuta dos adolescentes, para compreender os processos vivenciados por eles.

Para melhor compreensão dos estudos realizados na literatura, elaborou-se uma síntese das perspectivas teóricas e uma visão geral das pesquisas (QUADRO 1).

Quadro 1 – Síntese das perspectivas teóricas

Perspectiva	Autores	Visão
1ª perspectiva Psicologia Cognitiva Comportamental	Breaux e Harvey (2019) Muñoz-Silva, Lago-Urbano e Sanchez-Garcia (2017) Brinksma <i>et al.</i> (2020) Pires, Silva e Assis (2012)	Os autores apresentam em suas pesquisas a influência das relações familiares entre pais-filho com TDAH e filho e pais, no processo bidirecional.
2ª perspectiva Psicologia do Desenvolvimento	Zhao <i>et al.</i> (2019) Uchida <i>et al.</i> (2018) Sibley <i>et al.</i> (2019) Lundin (2020) Dessen e Polonia (2007) Dessen e Costa Junior (2005) Narvaz e Koller (2004) Meirelles (2022) Bronfenbrenner (2011)	Os autores apontam para o alto custo financeiro do TDAH sobre a família e como os sintomas do TDAH podem interferir no desenvolvimento da criança e do adolescente no contexto social e educacional, prejuízos na finalização dos estudos, desemprego e a possibilidade de se tornar dependentes financeiramente dos pais. Por outro lado, há pesquisas que mostram a angústia instalada nos pais que não compreendem a fase da adolescência e isso faz com que eles busquem no diagnóstico médico uma forma de encobrir comportamentos que não são justificados e aceitos pela sociedade.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Dentre as perspectivas teóricas citadas, percebe-se, nas abordagens psicológicas, como as pesquisas buscam relacionar questões voltadas às relações familiares e às influências que os sintomas podem trazer para a vida da criança e do adolescente e para seus pais, além dos possíveis prejuízos na vida social e escolar do indivíduo, bem como apresentar “mascarar” comportamentos comuns à fase da adolescência.

Na perspectiva da Psicologia Cognitiva Comportamental, observa-se que o ambiente familiar, que não promove o diálogo ou não seja acolhedor e compreensível, ou utiliza-se um estilo de prática parental mais severo devido aos comportamentos indesejáveis apresentados pela criança com o transtorno, pode influenciar nas relações pais e filho e filho e pais. Este é definido por alguns autores como processo bidirecional, ou seja, quando a criança não aceita as regras impostas pelos seus responsáveis ou pela sociedade em geral, ou tem atitudes inversas àquelas solicitadas pelos pais, exigindo maior controle e punição na tentativa de controlar as reações negativas da criança, favorecendo ainda mais a indisciplina e desrespeito por parte da criança.

Nesta perspectiva, nota-se como o transtorno pode trazer prejuízos em vários aspectos da vida familiar, social e educacional da criança e do adolescente como o alto custo financeiro que sobrecarrega a família, o baixo rendimento e desempenho acadêmico no contexto educacional e baixo desempenho na vida profissional.

Desta forma, os autores apontam que as relações familiares e práticas parentais podem influenciar o ambiente de forma positiva ou negativa e ter reações nos comportamentos dos filhos.

Na perspectiva do desenvolvimento, observa-se como os efeitos do transtorno podem interferir na vida da criança e do adolescente como dificuldades no aprendizado, ser um fator de risco para uso de substâncias, dificuldades para ter e manter-se no emprego, entre outros. Além disso, os estudos mostram que existe grande importância para os pais ter o diagnóstico médico de TDAH como uma forma para justificar as alterações do comportamento do filho que, na grande maioria das vezes, são pertinentes à fase do desenvolvimento.

Desta forma, para esses pais, o laudo médico pode representar uma melhor aceitação da sociedade em ter um filho com comportamentos que diferem dos outros adolescentes.

1.3 A importância da elaboração do projeto de vida

Não foram encontradas, na literatura nacional e internacional, pesquisas sobre como os pais auxiliam o adolescente com TDAH na construção do projeto de vida, tema proposto neste

projeto. Os descritores utilizados “projeto de vida”, “adolescente com TDAH e projeto de vida” e “pais, adolescentes, projetos de vida” aparecem somente de forma isolada e sem relação direta. Isso mostra a importância deste estudo para a comunidade científica, uma vez que poderá auxiliar os pais e as escolas a compreenderem como auxiliar os adolescentes com o transtorno a elaborarem seu projeto de vida. A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta que, segundo a Organização Panamericana de Saúde, compreende as idades entre 10 e 19 anos. As mudanças biológicas, cognitivas e psicossociais que ocorrem nesse período estão relacionadas a comportamentos de risco nessa etapa da vida (ARAÚJO; DELLAZZANA-ZANON; ENUMO, 2019).

Para contextualizar projeto de vida, Ribeiro (2010) aponta que há uma diversidade de sentidos para o termo, porém apresenta duas dimensões indissociáveis e de igual importância. Segundo o autor, em termos de estratégias para a construção no mundo:

Projeto de vida tem relação mais direta com a construção da identidade e dos objetivos e expectativas de vida (instrumentação subjetiva); e plano de ação, que representa um conjunto de ações para atingir um fim (instrumentação objetiva), ambos marcados pelas possibilidades e restrições do grupo sociocultural de origem. (RIBEIRO, 2010, p. 121).

Damon (2009, p. 47) menciona em seu livro que “pesquisadores que estudam pessoas com problemas mentais descobriram que ajudá-los a encontrar um projeto de vida pode auxiliá-los a superar suas deficiências psicológicas”.

Na perspectiva da psicologia positiva, a noção de se ter um projeto vital destaca-se na lista dos traços característicos que levam à felicidade. “O importante na questão da felicidade é o comprometimento da pessoa com algo que considere envolvente, desafiador e atraente, especialmente quando ela faz uma valiosa contribuição ao mundo” (DAMON, 2009, p. 48-49).

A psicologia positiva é um ramo mais recente da área da psicologia e adota uma visão mais ampla do ser humano, compreendendo valorização dos potenciais, motivações e competências humanas, sem deixar de lado ou excluir as patologias ou desordens psicológicas. A proposta desta perspectiva é de focar na construção das forças do sujeito para tratar e prevenir as desordens psicológicas (PUREZA *et al.*, 2012).

Alguns estudos mostram programas baseados na psicologia positiva e podem promover a prevenção e promoção da qualidade de vida dos jovens. Pesquisadores como Costa e Bigras (2007, p. 1061) destacam três competências para o funcionamento de preditores da resiliência em crianças e adolescentes que podem ser potencializadas a partir de programas: (a) capacidade

de solucionar e resolver problemas; (b) comunicação social, empatia e respostas positivas ao contato social; e (c) projetos de vida e propostas de futuro.

Diante das reflexões, percebe-se a importância do aprofundamento nos estudos da temática para compreensão das relações que são estabelecidas entre os pais que têm filhos com TDAH na adolescência.

2 MARCO TEÓRICO

O presente estudo busca refletir sobre como os pais procuram se relacionar com seus filhos na fase da adolescência quando apresentam o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e as influências dessas relações na construção do projeto de vida do filho. Dentre as diferentes perspectivas teóricas acerca das relações familiares estabelecidas com o filho que possui o transtorno, já ilustradas na introdução, optou-se, como lente teórica, pela associação de autores que visualizam as diferentes maneiras dos pais se relacionarem e as estratégias utilizadas por eles nas práticas educativas e como elas podem influenciar na elaboração do projeto de vida do adolescente.

Para falar sobre as relações familiares entre pais e o filho adolescente, é preciso compreender o que é família. Nota-se que trazer uma definição do termo família, do ponto de vista científico, é considerado complexo por alguns autores (DESSEN; BRAZ; 2005).

O modelo tradicional de família é compreendido como um grupo de pessoas dentro do núcleo familiar que consiste em pai, mãe e filhos do próprio casal e apresentam definidos seus papéis ou suas funções. O pai é o responsável por prover o sustento da família, enquanto a mãe é responsável pela educação dos filhos e pelas atividades domésticas.

As mudanças no papel da mulher na família tiveram um efeito de maior flexibilização das relações e provocaram instabilidade na vida conjugal e mudanças constantes nos projetos individuais e de grupo (DESSEN; BRAZ, 2005).

Há, ainda, outros arranjos familiares, como apresentado nos estudos de Fontes (2014) e Burd (2015). Segundo a autora, as mudanças são decorrentes de situações como separação, falecimento do cônjuge, condição econômica entre outros, que favorecem às famílias alterações na sua composição. A autora menciona que os arranjos familiares se constituem em: unipessoal; casal sem filhos; casal com filhos; monoparental; família estendida; domicílio composto. Mesmo diante das novas configurações familiares, observa-se que a família nuclear, tendo como base o casal, ainda é prevalente.

Entende-se que as transformações na sociedade, na economia e na política trouxeram impactos na vida familiar e isso deixou ainda mais amplo o entendimento da família como um sistema complexo e suas relações com os demais membros da família.

A família é a primeira instituição na qual os indivíduos estabelecem as primeiras relações, criando vínculos que são fortalecidos ao longo do tempo. Nessa instituição, importantes funções são desempenhadas, como promoção da socialização e da educação dos filhos, provisão financeira, proteção e afeto (CARDOSO; BAPTISTA, 2020).

Para alguns autores, os pais são peças principais para a socialização dos filhos, principalmente nas duas primeiras décadas de vida, instruindo-os e ensinando regras, normas e atitudes aceitas pela sociedade. “Atitudes dos pais influenciam os filhos em diversos aspectos, como, por exemplo, nas crenças e nos posicionamentos religiosos, nos valores e na percepção do mundo” (CARDOSO, BAPTISTA, 2020, p. 5).

Essas relações possuem um funcionamento próprio em que é preciso manter a manutenção do vínculo afetivo, adaptação às mudanças, saber lidar com situações-problema e resolvê-las na medida em que forem surgindo, trabalhar as regras necessárias para a construção do respeito e definir, através da hierarquia, os papéis de cada um dentro desse microsistema. Segundo Sanchez (2020, p. 17), “o vínculo gerado neste contexto proporciona a identidade, a história, o *feedback* social, o cuidado com a saúde, a validação e a responsabilidade pelo outro”.

As relações familiares podem ter como base principal o apoio familiar. Sendo este uma forma de acolher, proteger e cuidar, entende-se que está diretamente relacionado às necessidades do indivíduo, recebendo da família através meio de ações, como a atenção, o diálogo, a confiança, o carinho etc.

Quando há o sentimento de segurança e de cuidado, as relações familiares se tornam mais afetivas e os comportamentos relacionados a isso aparecem através do temperamento positivo e amplia a sensação de bem-estar entre todos os membros; entretanto, quando não há um ambiente harmonioso, observa-se uma expressão do temperamento negativo e discussões familiares.

Os estresses familiares costumam aparecer em pontos de transição do ciclo de vida e criam situações que favorecem a desorganização familiar. Se no seio de uma família é possível observar vários aspectos que movem os comportamentos dos seus membros, sendo ainda mais perceptíveis as diferenças na dinâmica familiar quando há uma criança com alguma doença crônica ou algum transtorno.

Pesquisadores como Sanchez (2004) apontam em seus estudos que as famílias podem não saber lidar com a situação de ter um filho que necessita de maior cuidado e atenção. Ao saber que seu filho possui um transtorno, alguns pais acabam rompendo suas expectativas em relação ao filho desejado e, com isso, dá-se início a um caminho de incertezas, passando a conviver com adaptações, necessidades e estresses. Portanto, essas famílias poderão ter uma predisposição para desorganização e desequilíbrio emocional. As relações familiares, na contemporaneidade, demonstram mudanças principalmente pelas modificações ocorridas nos valores sociais. Uma grande parte dos pais sente-se insegura na forma de impor a disciplina, ensinar valores morais e respeito ao outro e impor um nível de liberdade aceitável. Essas

relações poderão ser estabelecidas positivamente através da criação do vínculo afetivo de confiança e uma relação direta com diálogo entre pais e filho.

O conceito observado na literatura que trata sobre a forma de educar e de se relacionar com o filho durante todo o seu desenvolvimento foi de estilo parental, e sua definição está relacionada aos comportamentos dos pais na forma de interagir com a criança e adolescente e a postura do relacionamento entre eles.

A pesquisadora Diana Baumrind foi a pioneira na construção de um modelo teórico que discutiu os diferentes tipos de controle parental (BAUMRIND, 1966). De acordo com os estudos de Salvador e Weber (2008) e Baptista e Teodoro (2020), foi encontrada uma classificação baseada em três protótipos parentais: o estilo permissivo (sendo aquele em que os pais tendem a cobrar pouca responsabilidade, esperando que os filhos se autorregulem), o estilo autoritário (no qual os pais controlam e avaliam o comportamento dos filhos por meio de padrões rígidos e punitivos, deixando-os com baixa autonomia) e o estilo autoritativo (em que os pais buscam direcionar as atividades dos filhos por intermédio de reforços positivos, com regras claras e consistentes).

Para melhor compreensão do que é Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), buscou-se a definição descrita pelos manuais dos transtornos mentais. O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento altamente prevalente, caracterizado pelos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, conforme descrito no DSM-5 (AMERICAN, 2014).

As características do transtorno são perceptíveis desde a infância e acompanha o indivíduo por toda a vida. A Associação Americana de Psiquiatria aponta que os sintomas do TDAH interferem no desenvolvimento da criança e do adolescente, dificultando controlar o comportamento e seguir regras e normas esperadas para sua idade, tornando-se fonte de problemas de adaptação a seus ambientes de desenvolvimento.

Há autores, como Barkley (2022, p. 57), que afirmam que “o TDAH é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole e consiste em problemas óbvios no tempo em que a pessoa consegue sustentar a atenção e no controle dos impulsos e do nível de atividade”.

O TDAH “é um quadro epigenético, ou seja, resulta da interação de vários fatores ambientais e genéticos que atuam na manifestação de seus diversos quadros clínicos e comorbidades” (GIFFONI; BONATTI; MIMURA, 2020, p. 39). Os mesmos autores afirmam, ainda, que o transtorno é “uma condição crônica e persistente o qual resulta de uma tríade caracterizada pela desatenção, hiperatividade e impulsividade, que pode se manifestar em várias fases da vida causando prejuízos” (GIFFONI; BONATTI; MIMURA, 2020, p. 39). Os prejuízos

percebidos nos indivíduos nesta condição não estão relacionados somente com a interação familiar, mas também com os aspectos acadêmicos, as relações afetivas, os problemas com ajustamento psicossocial e os problemas profissionais.

Uma das estratégias indicadas para minimizar os efeitos dos sintomas do transtorno é o medicamento. É de fundamental importância ressaltar que, antes da medicalização do paciente, é necessário que a família tenha conhecimento sobre o que é o transtorno. Ademais, é preciso que seja realizada uma investigação do histórico de vida do paciente incluindo casos na família, intercorrências na gestação e na infância, assim como exposições ambientais ao chumbo, à nicotina, ao álcool, entre outros (COGHILL; CHEN; SILVA, 2019).

Geralmente, após o diagnóstico, a forma de intervenção mais utilizada é a medicamentosa, pois é uma das estratégias mais recomendadas pelo médico especialista para atingir os objetivos dos familiares e dos pacientes (MUSZKAT, 2012). Os medicamentos mais utilizados para o tratamento dos sintomas do transtorno são os psicoestimulantes e inibidores de recaptção da noradrenalina. Os mais indicados para o tratamento são o Metilfenidato, mais conhecido como ®Ritalina e o Cloridrato de Lisdexanfetamina, conhecido como ®Venvanse.

Além disso, compreende-se que outros tipos de intervenção se fazem necessários para um tratamento mais eficiente como, por exemplo, orientar a família sobre o que é o TDAH, inserir a psicoeducação para os responsáveis, cuidadores e profissionais da educação e para o próprio indivíduo, esclarecer quais os impactos que o transtorno traz na vida da criança e do adolescente e quais abordagens e estratégias educativas podem ser utilizadas em conjunto com o tratamento. Dessa forma, é possível minimizar os rótulos impostos à pessoa nesta condição, bem como preconceitos e ideias equivocadas que são dirigidas a eles (BROWN; KENNEDY, 2019).

O TDAH traz interferências em todas as áreas da vida do indivíduo. Os estudos de Barkley (2022) e Muszkat (2012) afirmam que o transtorno não é resultado de fatores culturais ou do tipo de educação aplicada pelos pais, apesar de isso ter algum tipo de relevância no desenvolvimento da criança. Entretanto, é possível encontrar pesquisas (BAPTISTA; TEODORO, 2020) que evidenciam famílias em sofrimento quando há crianças com o transtorno desde muito cedo, trazendo repercussões na vida conjugal do casal e nas relações entre pais e filhos, além da quebra na rotina diária de atividades da família e na afetividade familiar.

Estas questões acabam por favorecer o isolamento social da família, evitando lugares como casas de parentes, amigos e passeios em lugares com grande movimentação de pessoas. “A interação familiar é muito importante para o processo de formação pessoal e a relação entre

pais e filhos é um dos fatores primordiais que contribui para o desenvolvimento e afloramento de transtornos comportamentais na infância” (BENCZIK; BROMBERG, 2020, p. 417). As relações familiares se tornam estressantes quando não há o conhecimento e esclarecimento sobre o que realmente pode acontecer quando uma criança possui o TDAH.

As autoras Benczik e Bromberg (2020) discutem sobre o efeito bidirecional no caso de famílias que possuem filhos com TDAH. Segundo as autoras, há um prejuízo nessa relação, pois as crianças possuem a capacidade em “modelar o comportamento” dos pais e os pais acabam por intensificar os sintomas do transtorno nos filhos. Sendo assim, as influências do TDAH são significativas no convívio familiar e podem alterar o funcionamento psicossocial da criança.

Em geral, algumas famílias de crianças com o transtorno encontram diversos problemas “relacionados ao desenvolvimento, comportamento e aprendizagem do que as outras famílias, e estes aspectos costumam aparecer de forma mais significativa quando a criança inicia sua escolarização na Educação Infantil com persistência no Ensino Fundamental I e II e Ensino Médio” (BENCZIK; BROMBERG, 2020, p. 418).

O que se observa nessa fase do desenvolvimento infantil é que a criança com o transtorno apresenta sinais mais claros e intensificados da hiperatividade e impulsividade e uma rigidez em seguir as regras estabelecidas tanto no ambiente familiar quanto no ambiente escolar, exigindo dos pais maior atenção e dedicação na educação. Na fase da adolescência alguns dos sintomas, como a hiperatividade, podem diminuir ou desaparecer, mas o transtorno prevalece para toda a vida.

Ao falar sobre as relações familiares, busca-se compreender sobre como as pessoas deste grupo se relacionam e interagem no contexto familiar. O afeto, a dignidade e o respeito são premissas que devem estar presentes no meio familiar para que os laços afetivos sejam criados e fortalecidos.

Segundo Breaux e Harvey (2019), interagir com criança ou adolescente que apresenta o TDAH é uma experiência de maior estresse para os pais, justamente pelo fato de exigir que os pais tenham maior controle sobre os comportamentos apresentados pela criança. Educar uma criança ou adolescente com o transtorno, geralmente, é penoso e costuma ser um grande desafio para ambos (MUÑOZ-SILVA; LAGO-URBANO; SANCHEZ-GARCIA, 2017).

Percebe-se que a prática de educar filhos é um exercício que traz satisfação aos pais, mas pode também ser bem estressante. As pesquisas de Benczik e Bromberg (2020) corroboram com os achados de Breaux e Harvey (2019) sobre a questão do estresse familiar. Segundo as autoras, “se isso é verdade em relação a todas as crianças, a experiência é ainda mais penosa

para pais de filhos com TDAH, em razão dos múltiplos desafios que a condição acarreta” (BENCZIK; BROMBERG, 2020, p. 418).

As dificuldades em lidar com a questão dos sintomas do transtorno podem ser um dos fatores que leva o casal a ter discussões constantes, e as relações entre pais e filho ficam desgastadas pela frequência na correção das ações irregulares e por utilizar práticas parentais que reforçam e intensificam os comportamentos indesejáveis na criança.

Quando as relações familiares não são constituídas dentro da afetividade e compreensão por todos os membros, o ambiente familiar pode se tornar conflituoso ou desarmonioso. Brinskma *et al.* (2020) relatam que os adolescentes podem apresentar aumento na intensidade nos sintomas do transtorno quando estão inseridos num ambiente familiar desfavorável, ou seja, onde as relações familiares não estão bem estabelecidas. A fase da adolescência é um momento em que esses jovens carregam consigo dúvidas, desejos, anseios e insegurança quanto ao que fazer na vida adulta e qual caminho a seguir.

Conforme apontado pelos autores Muñoz-Silva, Lago-Urbano e Sanchez-Garcia (2017), Breaux e Harvey (2019) e Benczik e Bromberg (2020), as relações familiares podem influenciar na interação e na educação do adolescente com o TDAH, sendo necessário discutir, também, como as relações entre pais e o filho com o transtorno pode afetar na elaboração do projeto de vida.

Damon (2009, p. 13) traz o conceito “*purpose*” que, de acordo com o dicionário inglês Michaelis, a palavra pode ser traduzida como “propósito: a) desígnio, intento, intenção; b) sentido, objetivo, finalidade”.

A tradução mais próxima para o português seria a palavra “projeto”. Machado (2006, citado por Araújo, Arantes e Pinheiro, 2020), afirma que

A ideia de projeto parece caracterizar a vida humana, uma vez que a consciência pressupõe uma ação projetada, que estar vivo é pretender algo, é estar-se permanentemente lançando em busca de alguma meta prefigurada em uma configuração moral. (MACHADO, 2006 apud ARAÚJO; ARANTES. PINHEIRO, 2020, p. 11).

Para Damon (2009), a participação dos pais na elaboração do projeto de vida é fundamental, pois são eles que irão compartilhar com os filhos os seus valores e sua visão de mundo, mas com atenção voltada ao interesse e fazendo tudo o que estiver ao seu alcance para apoiá-lo. O autor afirma que

os pais podem direcionar a criança para opções promissoras. Eles podem ajudá-la com as escolhas e a refletir sobre como seus talentos e interesses combinam com as oportunidades e necessidades do mundo. Os pais podem apoiar os esforços da criança

de explorar direções que resultem em projetos vitais, e abrir novas fontes potenciais para que estes surjam. Devem ser muito mais coadjuvantes do que que protagonistas, pois o papel principal nessa peça cabe à criança. Mas, embora a assistência dos pais seja indireta, ela é inestimável. (DAMON, 2009, p. 145).

Diante da afirmativa percebe-se a grande importância das relações familiares para a construção do projeto de vida do filho adolescente com TDAH, pois o apoio dos pais será crucial no sentido de ajudar o filho a fazer a melhor escolha para o seu futuro, respeitando os seus desejos e ajudando-o a refletir sobre suas habilidades (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese conceitual do marco teórico

Autores	Conceitos	Definição
Dessen e Braz (2005)	Família	O modelo tradicional de família é compreendido como um grupo de pessoas dentro do núcleo familiar que consiste em pai, mãe e filhos do próprio casal e apresentam definidos seus papéis ou suas funções.
Fontes (2014)		O pai é o responsável por prover o sustento da família, enquanto a mãe é responsável pela educação dos filhos e pelas atividades domésticas. Novos arranjos familiares constituem famílias brasileiras como unipessoal; casal com filho; casal sem filho; monoparental; família estendida; domicílio composto.
Cardoso e Baptista (2020)	Relações familiares	A família é a instituição na qual os indivíduos estabelecem as primeiras relações, criando vínculos que são fortalecidos ao longo do tempo. Nessa instituição, importantes funções são desempenhadas, tais como promoção da socialização e da educação dos filhos, provisão financeira, proteção e afeto. Para alguns autores, os pais são peças fundamentais para a socialização dos filhos, principalmente nas duas primeiras décadas, instruindo-os e ensinando-os regras, normas e atitudes aceitas pela sociedade.
Baptista e Teodoro (2020)	Estilo parental	Classificado em três protótipos parentais: o estilo permissivo, o estilo autoritário e o estilo autoritativo.
American Psychiatric Association (2014)	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	É um transtorno do neurodesenvolvimento altamente prevalente, caracterizado pelos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.
Damon (2009)	<i>Purpose</i>	De acordo com o dicionário inglês Michaelis, a palavra <i>purpose</i> pode ser traduzida como “propósito: a) desígnio, intento, intenção; b) sentido, objetivo, finalidade”.
Machado (2006)	Projeto de vida	A tradução da palavra <i>purpose</i> mais próxima para o português seria a palavra “projeto”.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na presente pesquisa, optou-se pela abordagem metodológica qualitativa que, segundo Silva (2001, p. 20), “não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta da coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave”. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com a realização de estudo de casos múltiplos.

Para Lakatos e Marconi (2008), o levantamento de dados descritivos proporciona uma apreensão da realidade e do cotidiano das pessoas, permitindo ser exploratória, considerando-se fatores subjetivos como a análise de costumes e estilos.

Segundo Yin (2001, p. 32), o método do estudo de caso “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Yin (2001) enfatiza que a investigação pode ser tanto caso único quanto estudo de casos múltiplos. Para Gil (2008), o estudo de caso se caracteriza pela análise aprofundada, de modo a permitir o conhecimento amplo e detalhado de um fenômeno, vivenciado por uma ou mais pessoas, referindo-se à condição do contexto em que está sendo feita determinada investigação.

3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Para a realização desta pesquisa, foram definidos alguns critérios para a escolha dos adolescentes. A escola foi o local escolhido para chegar no perfil desejado dos adolescentes, pois, geralmente, os pais apresentam o laudo médico para justificar as necessidades educativas dos filhos. Outro critério para a escolha dos participantes é que eles deveriam estar matriculados no 8º ou 9º ano do Ensino Fundamental II ou no 1º ano do Ensino Médio, de uma escola pública, situada na cidade de Ubá, MG. De acordo com a busca realizada pela secretária da escola nos documentos dos alunos, foram selecionados quatro adolescentes, sendo três adolescentes e uma adolescente, com diagnóstico médico do TDAH e na faixa etária entre 13 e 15 anos. Após o levantamento destes alunos, foi realizado o primeiro contato com os pais através de ligação pelo celular. Na conversa inicial, eles foram informados sobre o estudo e os objetivos a serem alcançados, assim, o agendamento das entrevistas. Foi esclarecido para os pais e responsáveis que eles também seriam entrevistados, o que foi aceito por todos. O total de participantes na pesquisa foi de nove pessoas, sendo quatro adolescentes, duas mães, um casal de pais e uma avó.

3.2 Instrumentos de coleta de dados

A pesquisa foi executada em três etapas. No primeiro momento, foi realizado o contato com a direção da escola pública estadual para seleção dos adolescentes e de seus pais. Após a varredura nos documentos dos alunos, ocorreu a indicação dos adolescentes pela coordenação pedagógica da instituição. De posse da lista com os nomes dos alunos, da apresentação do laudo médico com CID-10 F.90, os contatos dos seus responsáveis, o próximo passo foi entrar em contato, via celular, e convidá-los a participar da pesquisa.

No segundo momento da pesquisa, foi realizada a entrevista semiestruturada com os adolescentes (APÊNDICE A). Além da entrevista, foi aplicado aos adolescentes um instrumento denominado “Complemento de frases”, no qual constam frases que devem ser respondidas com a primeira ideia que surgisse à mente. Essas questões buscaram compreender quais as expectativas que os adolescentes possuem em relação ao seu projeto de vida futuro (APÊNDICE B).

Na terceira etapa, foi realizada a entrevista semiestruturada com os pais, no qual responderam às questões sobre como procuram estabelecer vínculos afetivos com os filhos e de compreensão nesta fase do desenvolvimento (APÊNDICE A).

As entrevistas com os adolescentes foram realizadas separadamente dos pais, no local escolhido por eles, o que proporcionou maior liberdade de expressão e sem constrangimentos.

Durante as entrevistas, foi utilizado gravador de áudio como estratégia complementar. Posteriormente, foram realizadas as transcrições das entrevistas de acordo com as respostas dadas pelos participantes. Todas as entrevistas foram realizadas na casa dos adolescentes, escolhidos por eles. É válido ressaltar que cada família assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE C), assegurando sua participação voluntária na pesquisa, bem como os adolescentes deverão assinar o Termo de Assentimento (APÊNDICE D). A escola também recebeu o documento de Autorização para Realização da Pesquisa (ANEXO A).

3.3 Considerações éticas

A aprovação do Comitê de Ética é de extrema importância para a pesquisa científica que trata com pessoas. Após aprovação na banca de qualificação, foram feitos os ajustes conforme proposto pelas professoras da banca e encaminhado ao Comitê de Ética. Contudo, entre solicitações de revisão pelo comitê e envio de carta resposta, a autorização para a continuidade

no estudo e coleta dos dados ocorreu após sete meses, o que provocou angústia, sofrimento e dúvidas do que realmente havia acontecido.

Conforme o exposto acima, a coleta de dados teve início após a avaliação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. Sendo assim, seguindo as normas e critérios em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução CNS n.º 466/12, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), sendo que esse foi preparado e assinado pelos pais, e o Termo de Assentimento assinado pelos adolescentes (APÊNDICE D)

A autorização para a realização da pesquisa na escola se deu por meio do Termo de Autorização (ANEXO A), para encontrar e selecionar os adolescentes que apresentaram laudo médico de TDAH na matrícula.

Em conformidade com os procedimentos éticos, as pessoas envolvidas poderiam interromper a participação delas a qualquer momento.

3.4 Análise de dados

A análise dos dados obtidos na pesquisa passou pela identificação e categorização dos conteúdos que proporcionou a produção de conhecimento e identificação dos dados que permitem avançar na compreensão dos fenômenos estudados.

Para a interpretação dos dados coletados nas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo. Segundo Bardin (2016), para a utilização da análise de conteúdo, é preciso seguir três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Segundo a autora, a pré-análise consiste em uma leitura fluente, a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses, referenciação dos índices, elaboração de indicadores e preparação do material.

Bardin (2016) propõe que, na etapa seguinte, o material seja explorado para encontrar categorias nos discursos dos entrevistados. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. A terceira etapa do processo é composta pelo tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

Diante disso, para analisar as relações familiares na visão dos pais, foram consideradas as seguintes categorias: diálogo; conflitos; diagnóstico e sintomas do TDAH; medicalização e tratamento com outros profissionais; e sentimento. Em relação ao projeto de vida, foram

consideradas as categorias: realização de um sonho; estudos; expectativas dos pais; orientação, influências do TDAH para o processo de aprendizagem; e papel da escola.

Para analisar as relações familiares entre pais e adolescente com TDAH, na visão dos adolescentes, emergiram as categorias: diálogo; conflitos; diagnóstico e sintomas do TDAH; medicalização e tratamento com outros profissionais; e sentimento. Na questão sobre projeto de vida, surgiram as seguintes categorias: realização de sonho; estudos; expectativas dos adolescentes; orientação; sentimento.

Para concluir essa fase, passou-se para a etapa de tratamento dos resultados, em que foram feitas inferências e interpretações a partir das contribuições teóricas adotadas neste estudo.

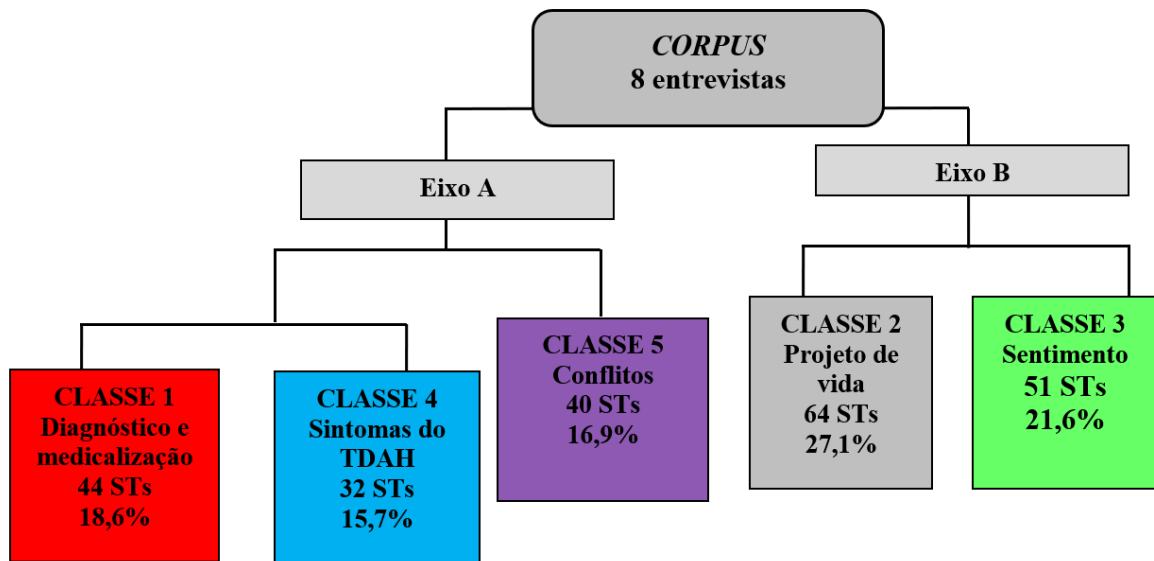
Para complementar a análise manual, utilizou-se o *software* Iramuteq, pois este executa uma análise lexical do material textual e particiona o texto em classes hierárquicas, identificadas a partir dos segmentos de textos que compartilham o mesmo vocabulário, facilitando, assim, ao pesquisador conhecer seu teor (SALVIATI, 2017). Com o objetivo de analisar as entrevistas, utilizou-se o *software* Iramuteq para gerar uma nuvem de palavras, destacando a mais frequente. Com a intenção de trazer uma imagem representativa, a qual abarca somente palavras ativas, proporcionando uma melhor visualização e clareza no que se refere à compreensão do estudo. A nuvem de palavras gerada pelo software agrupa e organiza graficamente em função da frequência do vocábulo. É uma análise lexical mais simples, porém trouxe uma forma gráfica bastante interessante.

Dentro do *software*, foi construído o *corpus* de cada entrevista identificado por família e por adolescente (objeto de análise) realizadas com os participantes.

O *corpus* textual foi composto por oito entrevistas, nas quais quatro foram com os pais e quatro com os adolescentes. A partir da análise e classificação, obteve-se um aproveitamento de 76,38% do texto que correspondeu a 236 Segmentos de Texto (STs), considerado, portanto, significativo.

A partir da análise de CHD emergiram cinco classes de palavras que foram analisadas e nomeadas. Na primeira partição, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpora*, separando o que resultou nas classes 1, 4 e 5 de um lado (Eixo A) e nas classes 2 e 3 de outro (Eixo B). Em uma segunda partição, o *subcorpus* maior foi dividido, originando a classe 5. A terceira partição distinguiu a classe 1 e a classe 4. A quarta e última partição distinguiu as classes 2 e 3. A classe 2 apresentou o maior número de segmentos de texto (ST), correspondente a 27,1%, seguida pela classe 3, com 21,6% dos ST. A classe 1 apresentou 18,6% dos ST e, por fim, as classes 5 e 4 apresentaram 16,9% e 15,7% dos ST, respectivamente, conforme observado na Figura 1.

Figura 1 – Dendrograma das classes temáticas que emergiram da análise das entrevistas



Fonte: Dados da pesquisa com base nos relatórios do software IRaMuTeQ (2023).

A análise por meio de nuvem de palavras mostrou um conjunto de palavras agrupadas, organizadas e estruturadas em forma de nuvem. As palavras são apresentadas de tamanhos diferentes, sendo as palavras com maior importância aquelas em tamanho maior. Esta é uma análise lexical simples, mas que possibilitou para a pesquisadora uma rápida identificação das palavras-chave do *corpus* do texto e serão apresentadas no tópico Resultados e Discussão.

Percebeu-se, através das análises de Conteúdo e do software Iramuteq, que os resultados são compatíveis, pois encontraram pontos relevantes para serem trabalhados com famílias que apresentam dificuldades nas interações e no relacionamento afetivo entre os seus membros familiares, bem como desenvolver um trabalho interventivo com objetivo de orientar os pais de como podem ajudar os adolescentes a construir um projeto de vida, assim como, levar os adolescentes a refletirem sobre suas habilidades, aptidões e desejos para alcançar um futuro com mais objetividade.

3.5 Limitações dos métodos de coleta

Um dos principais limitadores no estudo foi obter um número razoável de participantes, pois esperava-se encontrar mais adolescentes com laudo médico explicitando suas necessidades educativas. Porém, considerou-se satisfatório ter encontrado quatro adolescentes e seus pais e responsáveis.

Outro aspecto que poderia trazer limitação para a coleta de dados seria a presença dos pais durante a entrevista com o adolescente. Contudo, foi explicada a importância da ausência deles quando o filho estivesse expondo para a pesquisadora as suas ideias, os seus sentimentos e reflexões. Portanto, demonstraram bom entendimento sobre essa questão.

As perguntas feitas sobre as relações familiares estabelecidas entre os pais e os adolescentes poderiam deixá-los um pouco constrangidos em respondê-las, porém eles foram orientados a não responder os questionamentos caso sentissem desconfortáveis para tal. Além disso, ficou claro aos participantes que eles poderiam parar a entrevista a qualquer momento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição do perfil das famílias

A partir da análise dos dados obtidos por meio das entrevistas, foi possível identificar o perfil das famílias participantes da pesquisa. Por questões éticas, os pais e responsáveis que participaram das entrevistas serão aqui identificados como família 1, família 2, família 3 e família 4 (QUADRO 3).

Quadro 3 – Perfil sociodemográfico das famílias entrevistadas

Informações	Família 1	Família 2	Família 3	Família 4
Idade dos pais/avós	Mãe 35 anos	Ambos com 37 anos	Mãe 40 anos	Avó 57 anos
Escolaridade	EM completo	Mãe: 8ª série Pai: 7ª série incompleto	EF I incompleto	1º ano EF I incompleto
Profissão	Autônoma 2 pessoas empregadas	Mãe: doméstica Pai: motorista Ambos empregados	Do lar 3 pessoas empregadas	Auxiliar de limpeza 1 pessoa empregada
Religião	Católica	Católicos	Católica	Católica
Configuração familiar	Recasada	Tradicional	Tradicional	Tradicional
Pessoas que residem na casa	Mãe – marido (padrasto) – sogra – avó – adolescente	Mãe – pai – filho	Mãe – pai – filhos	Mãe – irmãs – neta – avó
Nº de pessoas residentes	5	3	5	5
Pessoa responsável pelas despesas da casa	Marido	Marido	Marido	Avó
Renda familiar	2 salários-mínimos	1 salário-mínimo	2 salários-mínimos	1 salário-mínimo e auxílio do governo

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir da análise do Quadro 3, percebe-se que a renda familiar das quatro famílias é, em média, um a dois salários-mínimos. A metade dos pais possui o Ensino Fundamental I, uma família com Ensino Fundamental II e uma família com Ensino Médio completo.

Para conhecer melhor as famílias pesquisadas, a seguir são descritas as características socioeconômicas e estruturais de cada uma delas:

- **Família 1:** é composta por cinco integrantes: padrasto, mãe e um filho. Eles moram na mesma casa com a mãe e a avó do padrasto. A mãe, com 35 anos, possui Ensino Médio completo. Seu filho único, de 15 anos, está matriculado no 9º ano do Ensino Fundamental II. No presente caso, a mãe é divorciada do pai de seu filho e já possui um novo relacionamento. No momento, atua como autônoma e recebe pensão dada

pelo pai do adolescente. Na questão das interações e relações familiares com o filho, relatou que há conflito entre eles, porque o adolescente não aceita as regras colocadas por ela e as cobranças feitas no dia a dia. No que diz respeito aos estudos, comentou que o filho não gosta de estudar, preferindo trabalhar em vez de ir à escola.

- **Família 2:** é composta por três integrantes: pai, mãe e adolescente de 14 anos. Os pais, ambos com 37 anos, possuem o Ensino Fundamental II incompleto. O pai é motorista de caminhão e passa boa parte do tempo fora de casa. A mãe trabalha como faxineira em alguns dias da semana para ajudar a compor a renda da casa. Os pais relataram que as relações familiares entre o pai e o adolescente são conturbadas. A mãe procura dar mais atenção através do diálogo. Em relação à escola, relataram que o adolescente não gosta de estudar e não demonstra interesse nos estudos.
- **Família 3:** é composta por cinco integrantes: pai, mãe, dois irmãos mais velhos e filho de 13 anos. A mãe, com 40 anos, possui o Ensino Fundamental I incompleto. Ela trabalha como doméstica em casa de família para ajudar nas despesas da casa. Relatou que sua relação e interação com o adolescente ocorre através do diálogo. Acrescentou que possui um irmão mais novo com dificuldades no aprendizado que não foi alfabetizado e, no momento, recebe aposentadoria. Devido a essa experiência, teve receio de o filho passar pelo mesmo processo do tio. Em relação à escola, a mãe relatou que o adolescente tem dificuldades para aprender, mas percebe a persistência e a vontade de vencê-las.
- **Família 4:** possui cinco integrantes: mãe (da adolescente), avó (responsável pela adolescente) e duas irmãs mais novas. A avó, com 57 anos, possui o Ensino Fundamental I incompleto e trabalha como auxiliar de limpeza numa creche da rede municipal de ensino. Ela relatou que a filha, mãe da adolescente, apresentou dificuldades para aprender, sendo necessário ser atendida na APAE. Mesmo com esse atendimento mais específico, ela não conseguiu concluir os estudos e, no momento, vive do auxílio do governo. Diante da situação da filha, a avó passou a cuidar e ser responsável pela neta. Trabalhou na casa de um médico, que a ajudou com medicamentos, na época. Na questão das relações familiares, a avó afirmou que procura dialogar com a neta, mas cobra responsabilidades. No que diz respeito aos estudos, relatou que a neta apresenta dificuldades significativas para aprender. A relação estabelecida entre a avó e a neta é diferente da relação entre mãe e filha, pois, além de ser a segunda mais importante na vida da criança, o afeto, o carinho e a atenção dada pelos avós tem sido associado de forma positiva ao bem-estar físico e

psicológico, bem como a elevação da autoestima, diminuindo a chance de desenvolvimento da depressão e do estresse (ARSÉNIO, 2018).

4.2 O contexto das condições de vida dessas famílias

As famílias participantes da pesquisa residem em bairro afastado do centro da cidade. O local de moradia dos pais é no morro, conforme topografia da região, e as condições das casas são satisfatórias. A escola não é tão distante de suas casas e o tempo gasto para chegar a ela é, em média, de 15 a 20 minutos a pé, sem a necessidade de utilização de transporte público. Vale ressaltar que os adolescentes estudam na mesma escola, sendo essa da rede pública e a única instituição de ensino da região que oferta o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio.

Residem em casas simples devido aos poucos recursos financeiros, mas possuem o básico para as necessidades diárias. No bairro em que duas das famílias residem há uma Unidade Básica de Saúde. As demais encontram-se um pouco mais afastadas e não se observou a existência de alguma outra.

É importante destacar que, das quatro famílias, três demonstraram ter dificuldades financeiras: uma das mães, no momento da pesquisa, trabalhava como faxineira, um pai trabalhava como caminhoneiro, outra mãe como empregada doméstica em casas de famílias e a avó como auxiliar de limpeza. Outras fontes de renda identificadas foram; auxílio do governo e pensão alimentícia.

A literatura menciona que há um grupo de fatores ambientais encontrados associados aos transtornos psicológicos e ao TDAH, que se destacam como os aspectos sociodemográficos como baixa renda, pais com escolarização incompleta, número elevado de familiares no ambiente familiar, bem como aspectos relacionados com a utilização de estratégias de práticas educativas ineficientes, bem como um funcionamento familiar instável (PIRES; SILVA; ASSIS, 2012).

Os estudos de Wagner (2012) e Pires, Silva e Assis (2012) corroboram com os achados de Ribeiro (2008) nos quais apontam que os fatores ambientais, como brigas entre o casal, separação dos pais, psicopatologia materna, violência entre os pais, etilismo materno, altos níveis de conflitos familiares, falta de coesão familiar, classe social baixa e baixo nível de escolaridade, podem ampliar ou intensificar os sintomas do TDAH na criança ou adolescente com o transtorno.

Percebeu-se também que os pais não voltaram a estudar, não pelo fato de não ter escolas com programas de recuperação para os estudos, mas, sim, por questão da necessidade de

trabalhar, uma vez que na cidade há cursos de supletivo, Centro Estadual de Educação Continuada (CESEC) ou ainda, o Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA). Essa é uma questão que chama atenção, pois os filhos podem seguir o exemplo dos pais nessa questão do estudo, ou seja, colocar o trabalho como primeira opção de vida.

Diante disso, percebeu-se que, assim como nas pesquisas averiguadas, os resultados dos estudos apontam que as famílias entrevistadas são pertencentes às classes sociais E e D, com baixo nível de escolaridade.

Vale destacar que todas as famílias entrevistadas residem na periferia da cidade na qual foi realizada a pesquisa e que há índices significativos de violência, tráfico de drogas, pouca infraestrutura e, em alguns pontos, falta de saneamento básico. Observou-se que essas famílias estão distantes das escolas, de praças, quadras poliesportivas, de centro comunitários e com apenas uma Unidade Básica de Saúde, entre outros.

4.3 Perfil dos participantes adolescentes com TDAH

A partir da análise dos dados obtidos por meio das entrevistas, foi possível identificar o perfil dos adolescentes participantes da pesquisa.

Por questões éticas, os adolescentes que participaram das entrevistas serão aqui identificados como adolescente 1, adolescente 2, adolescente 3 e adolescente 4 (Quadro 4).

Quadro 4 – Perfil dos adolescentes entrevistados

Informações	Adolescente 1	Adolescente 2	Adolescente 3	Adolescente 4
Data de nascimento	12/04/2007	31/03/2008	03/03/2009	20/03/2008
Idade	15 anos	14 anos	13 anos	14 anos
Escolaridade	9º ano – EF II	8º ano – EF II	8º ano – EF II	9º ano – EF II
Reprovação	Sim – 6º ano	Sim – 6º ano	Não	Não
Religião	Católica	Católica	Católica	Católica
Uso e nome do medicamento	Sim - Fluoxetina	não	não	não
Terapia com profissionais	Sim - psicóloga	não	não	não

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

De acordo com os dados levantados, é possível observar que os adolescentes frequentam o 8º ano e 9º ano do Ensino Fundamental II. A média de idade entre eles varia de 13 a 15 anos.

Outro dado apresentando de grande importância está relacionado com rendimento e desempenho escolar dos adolescentes. Dois dos quatro adolescentes tiveram reprovação no 6º ano do Ensino Fundamental II.

A maioria dos alunos com TDAH continua apresentando dificuldades no aprendizado, mesmo participando das aulas de reforço; e ainda com esse acompanhamento correm o risco de serem reprovados pelo baixo rendimento escolar ainda que apresentem habilidades intelectuais dentro da média (UCHIDA *et al.*, 2018). No caso dos adolescentes pesquisados, eles afirmaram que não participaram de aulas particulares ou possuem acompanhamento de outros profissionais da área da saúde e da educação. Além disso, a escola, mesmo com conhecimento do laudo médico, não proporcionou nenhum tipo de intervenção para auxiliar os adolescentes durante sua permanência na escola.

Nesse sentido, os adolescentes que não possuem acompanhamento pedagógico podem ter desempenho escolar abaixo da média e estão mais propensos a desistirem do estudo, não finalizarem uma graduação ou dificuldade para permanecerem no emprego. Isso os leva a se tornarem dependentes de seus pais financeiramente e podem entrar numa classe social e pessoal inferior à de sua família de origem.

Além disso, a reprovação em alguma disciplina leva o adolescente a ficar desmotivado e desinteressado pelos estudos, principalmente se ele já estiver fazendo alguns trabalhos fora do ambiente familiar e sendo remunerado para isso. Pode-se observar essa questão na entrevista do adolescente 1: “Ah, eu não gosto muito de estudar e como já repeti de ano, aí isso já me deixa com mais, tipo, com vontade de parar de estudar e eu gosto muito de trabalhar, prefiro trabalhar do que estudar”. (ADOLESCENTE 1)

Diante da fala do adolescente, observou-se o quanto é penoso e difícil a reprovação de um ano escolar, pois recomeçar o ano letivo sem os colegas de sala pode trazer frustração, desmotivação e desânimo.

No que diz respeito à medicalização, apenas um dos quatro adolescentes faz uso de medicamento para ansiedade, porém, quando foi realizada a entrevista com eles, nenhum deles estava fazendo uso de remédio para melhorar a concentração. É possível observar também que a influência religiosa está presente na vida dos adolescentes. Em relação a morar com os pais, dois adolescentes residem com pai e mãe, um reside com mãe e padrasto e uma adolescente mora com a avó.

Um dado interessante observado nesse estudo foi o predomínio do sexo masculino para as entrevistas, três meninos e uma menina, corroborando com pesquisas realizadas, nas quais autores afirmam que há mais meninos do que meninas com apresentação do TDAH.

O transtorno é mais prevalente em meninos do que em meninas, demonstrado por uma variação de 3-4:1 a 7-8:1 entre os estudos de prevalência (BENCZIK, 2020). Outros estudos sugerem que isso se deve ao fato desse transtorno ser menos reconhecido no sexo feminino devido a maior incidência da desatenção e menos da hiperatividade. Um levantamento realizado nos anos de 2015 e 2016 mostrou que a prevalência do TDAH entre meninos foi de 14% e entre meninas de 6,3% (XU *et al.*, 2018).

Para conhecer melhor os adolescentes participantes da pesquisa, a seguir são descritas algumas características e comportamentos apresentados no momento da entrevista.

Adolescente 1: com 15 anos, frequenta o 9º ano do Ensino Fundamental II e reprovou o 6º ano do mesmo ciclo. No momento da entrevista, realizada na casa da avó materna, observou-se que o adolescente estava mais retraído e apresentou respostas curtas durante a conversa. Relatou que faz uso de medicamento para ansiedade, mas que toma quando quer e não segue o que foi determinado no receituário. Fez acompanhamento com psicóloga quando a mãe separou do pai, quando tinha 8 anos mais ou menos, mas afirmou que foi por uns dois meses apenas. A pouco tempo começou a terapia psicológica novamente, uma única vez, e afirmou que não vai continuar, porque não gosta de contar suas “coisas” para os outros.

No Quadro 5, é possível observar, através das respostas da atividade, que não gosta de estudar e que prefere trabalhar. Seu maior obstáculo são as brigas com a mãe. Se vê como um adulto, porém as pessoas o enxergam como uma criança. Seu maior desejo é trocar todos os seus bens materiais por outros ainda melhores.

Quadro 5 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 1

Frases	Sentimentos	Ação	Outros
Eu gosto		Andar de bicicleta	
Eu não gosto		Estudar	
Interesso-me por		Trabalho	
Eu queria ser	(deixou em branco)	(deixou em branco)	(deixou em branco)
Sei que eu posso	Ser melhor		
Tenho coragem		Andar em uma roda	
Minha maior força é	Minha avó ao meu lado		
Tenho medo	Perder familiares próximos		
Meu maior obstáculo é	Brigas com minha mãe		
Me sinto frustrado(a) quando	Brigo		
Na escola, eu	Eu não gosto de ser chamado atenção		
Minha família	Me apoia sempre		
Meus amigos	Sempre ao meu lado		
Busco apoio com	Melhorias		
Com frequência, eu me sinto	Bravo		
Meu futuro me parece			Perto
Eu me vejo como			Um adulto
As pessoas me veem			Como uma criança
Meu maior desejo é		Trocar todos os meus bens materiais em melhores	
Me inspiro			Minha avó

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Adolescente 2: com 14 anos, frequenta o 8º ano do Ensino Fundamental II e reprovou o 6º ano do mesmo ciclo. A entrevista foi realizada em sua casa. Notou-se que o adolescente possui uma certa timidez, respondeu às perguntas dando respostas curtas, ora olhava para o horizonte, ora olhava para o chão e raras vezes respondeu olhando para a pesquisadora. Disse que não faz uso de medicamento para o TDAH e que nunca fez acompanhamento com psicóloga, psicopedagoga ou professora particular. No momento da entrevista disse que gosta de lavar carros e de jogar futebol.

No Quadro 6, é possível observar, através das respostas da atividade, que não gosta de ver seus pais tristes. Acredita que pode vencer na vida e ir para fora (do país, talvez) jogar bola. Seu maior desejo é fazer sua família feliz e se inspira nos pais.

Quadro 6 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 2

Frases	Sentimentos	Ação	Outros
Eu gosto		Andar de carro e moto e lavar	
Eu não gosto	De ver meus pais tristes		
Interesso-me por		Jogar bola	
Eu queria ser			Jogador de futebol
Sei que eu posso	Vencer na vida		
Tenho coragem		Ir para fora jogar bola	
Minha maior força é		Acordar todos os dias	
Tenho medo	Perder meus pais		
Meu maior obstáculo é	Vencer		
Me sinto frustrado(a) quando	Estou triste		
Na escola, eu		Converso com meus colegas	
Minha família	É a razão de eu acordar todos os dias		
Meus amigos	Gente boa		
Busco apoio com	Meus pais		
Com frequência, eu me sinto	Feliz		
Meu futuro me parece			Ser jogador de futebol
Eu me vejo como	Vencedor		
As pessoas me veem	Como amigo		
Meu maior desejo é		Fazer minha família feliz	
Me inspiro			Nos meus pais

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Adolescente 3: com 13 anos, frequenta o 8º ano do Ensino Fundamental II e não teve, até o momento, nenhuma reprovação. A entrevista foi realizada em sua casa, na varanda. Notou-se que o adolescente é mais extrovertido, se mostrou alegre e respondeu a todas as perguntas olhando para pesquisadora. Disse que ficou magoado quando soube que tinha o TDAH, mas que depois deixou “pra lá”. Não faz uso de medicamento para o TDAH no momento, mas afirmou que já tomou e não sentia nada de diferente. Não se lembra se fez acompanhamento com psicóloga ou professora particular. No momento da entrevista disse que gosta de estudar. No quadro abaixo, observa-se, através das respostas da atividade, que não gosta quando seus pais brigam. Quer ser bombeiro quando crescer e seu maior obstáculo é passar de ano. Sente dores de cabeça quando está frustrado. Seu maior desejo é construir uma casa, ter filhos e esposa (QUADRO 7).

Quadro 7 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 3

Frases	Sentimentos	Ação	Outros
Eu gosto		Vídeo game	
Eu não gosto	Quando meus pais brigam		
Interesso-me por		Bombeiro	
Eu queria ser			Bombeiro
Sei que eu posso	Conseguir		
Tenho coragem			De tudo
Minha maior força é	Feliz		
Tenho medo	Se meus pais se separassem		
Meu maior obstáculo é			Passar de ano
Me sinto frustrado(a) quando	Sinto dor de cabeça		
Na escola, eu		Sou brincalhão	
Minha família	Eu amo		
Meus amigos	Gosto deles		
Busco apoio com	Mãe		
Com frequência, eu me sinto			Dor de cabeça
Meu futuro me parece			Muito bom
Eu me vejo como			Bombeiro
As pessoas me veem	Menino brincalhão		
Meu maior desejo é		Construir minha casa, ter meus filhos, minha esposa	
Me inspiro			Meu tio

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Adolescente 4: com 14 anos, frequenta o 9º ano do Ensino Fundamental II e não teve, até o momento, nenhuma reprovação. A entrevista aconteceu na casa da avó, com quem mora. A adolescente fala baixo, mas mostrou-se contente ao participar da entrevista e respondeu a todas as perguntas olhando para pesquisadora. Em alguns momentos, foi preciso repetir a pergunta e, em outros, trouxe falas sobre suas habilidades, sendo uma delas de costura. Disse que não sabia que tinha o TDAH. Gosta de estudar, mas tem dificuldades para aprender. Não faz uso de medicamento para o TDAH no momento, mas que toma remédios para a dor de cabeça. Não fez acompanhamento com psicóloga, psicopedagoga ou professora particular. Observa-se, no Quadro 8, através das respostas da atividade, que tem interesse de levar o bem para quem precisa e que gostaria de ser a pessoa que poderia dar de tudo para sua família. Descreveu que pode ajudar todo mundo e sabe que pode fazer de tudo para sua família. Seu maior obstáculo é entender o que o professor passa durante a aula. Ela se vê como uma grande costureira. A família está inserida na maioria das respostas.

Quadro 8 – Tabulação da atividade "Complemento de frases" aplicada ao adolescente 4

Frases	Sentimentos	Ação	Outros
Eu gosto		Fazer comida	
Eu não gosto		Lavar banheiro	
Interesso-me por	Levar o bem pra quem precisa		
Eu queria ser			A pessoa que poderia dar de tudo pra minha família
Sei que eu posso			Fazer de tudo por minha família
Tenho coragem	Ajudar todo mundo		
Minha maior força é	Minha família		
Tenho medo	Perder a pessoa que mais amo		
Meu maior obstáculo é		Entender o que os professores passa na sala	
Me sinto frustrado(a) quando	As pessoas falam mal de mim		
Na escola, eu	Gosto muito mais minhas amigas me ajudar		
Minha família	É o meu maior orgulho		
Meus amigos	São muito bom pra mim		
Busco apoio com	Minha família		
Com frequência, eu me sinto	Muito triste e feliz ao mesmo tempo		
Meu futuro me parece			Muito bom e feliz
Eu me vejo como			Uma grande costureira
As pessoas me veem	Com papo falso eu não		
Meu maior desejo é		Ver minha família feliz	
Me inspiro			Em minha madrinha

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4.4 Resultados da atividade

Outra forma de coleta de dados foi realizada por meio de uma atividade denominada “Complemento de frases”, na qual os adolescentes deveriam completar as frases com a primeira ideia que surgisse naquele momento.

Nesse estudo, buscou-se compreender o que os adolescentes pensam diante de alguns questionamentos como *eu não gosto*, *interesso-me por*, *minha maior força é*, *meu maior obstáculo é*, *tenho medo*, entre outras. O objetivo desta atividade foi buscar nas respostas dos adolescentes os seus desejos e expectativas para o projeto de vida futuro.

Através da tabulação dos dados obtidos, as expressões escritas foram divididas em três unidades de análise: sentimento, referindo-se às emoções explicitadas no momento da execução

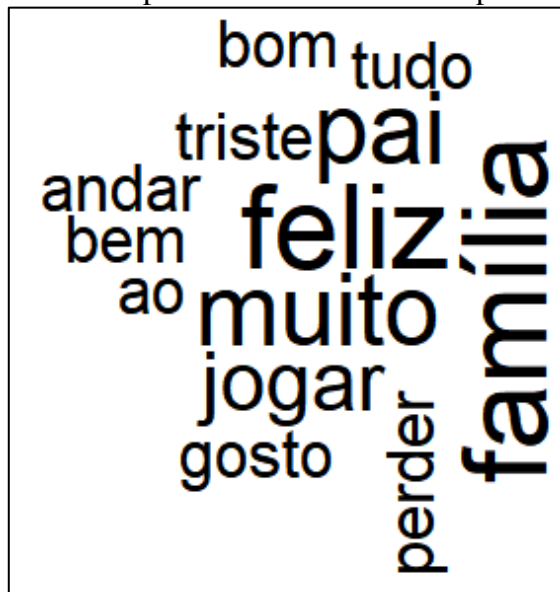
da atividade; ação, como desejo de realizar algo; e outros, no sentido mais amplo do próprio entendimento.

Na atividade, observou-se que o adolescente 1 respondeu a atividade em 7 minutos e deixou a frase *eu quero ser* sem resposta; os adolescentes 2, 3 e 4 tiveram uma variação de tempo entre 12 e 17 minutos e responderam todas as frases. As escritas revelaram sentimentos significativos na frase *eu não gosto*, sendo descritas as expressões como “ver meus pais tristes” e “quando meus pais brigam”; já os outros adolescentes evidenciaram com a escrita “de estudar” e de “lavar banheiro”, ações pertinentes ao dia a dia de cada um.

Na frase *sei que eu posso*, a expressão “vencer na vida” foi relatada por um dos adolescentes, enquanto os outros responderam “ser melhor”, “conseguir” e “fazer de tudo por minha família” com sentido de ajudar seus familiares através de ganhos monetários. O que pode ser observado nas escolhas das expressões descritas pelos adolescentes é que eles acreditam no seu próprio potencial e nas habilidades que possuem para execução de atividades ou para o aprendizado prático.

Em relação à unidade sentimento, percebeu-se maior destaque para as expressões “apoio familiar” e “felicidade”, nas quais as palavras família, felicidade e apoio se sobressaíram, representando a percepção dos participantes em relação a três frases: *minha maior força é, minha família e busco apoio com*. Esses resultados demonstraram que os adolescentes buscam em suas famílias o apoio para suas atividades diárias e, em troca, almejam levar satisfação para seus familiares através de suas ações (FIGURA 2).

Figura 2 – Nuvem de palavras da atividade complemento de frases



Fonte: Dados da pesquisa com base nos relatórios do software IRaMuTeQ (2023).

Observou-se a reciprocidade por parte dos adolescentes para com suas famílias no reconhecimento e o apoio que recebido dos seus responsáveis, demonstrando o sentimento de gratidão retribuindo através de tarefas que podem ajudar sua família.

Estudos realizados por Araújo, Arantes e Pinheiro (2020) sobre os projetos de vida de jovens brasileiros demonstraram que a maioria deles relacionam a família e o trabalho, pois, através da estabilidade financeira poderão apoiar e ajudar sua família.

Outro dado relevante encontrado na unidade sentimento foi destacado na frase *tenho medo*, sendo descrito pelos entrevistados a expressão “perder meus familiares”. A maioria dos adolescentes deixou claro o receio de perder o seu ente querido. Isso revela que, de fato, a família é a base para a construção da identidade, o fortalecimento dos laços afetivos, a dignidade e o respeito.

É notório que nas relações familiares o apoio da família pode gerar o sentimento de pertencimento, acolhimento, proteção e cuidado, e compreende-se que esse fator está diretamente relacionado às necessidades de cada adolescente. Nessa perspectiva, os pais poderão proporcionar o amparo através de ações que fazem parte do cotidiano das famílias como a atenção, o diálogo, a confiança, o carinho, entre outros.

O adolescente 1 expressou seus sentimentos na escrita das frases *o meu maior obstáculo* e *me sinto frustrado quando* completando com “brigas com minha mãe” e “brigo” respectivamente, mostrando que as discussões frequentes com sua genitora o levam a ter sentimentos negativos.

As dificuldades para ter controle e regular as emoções, bem como o próprio comportamento, fazem parte de uma baixa autoestima e comprometida pelos dificuldades e implicações nas relações e nas interações pessoais (BENCZIK; FIGARO, 2020).

Os demais adolescentes classificaram “vencer”, “aprender na escola” e “ser aprovado na escola” como sendo o maior obstáculo, pois percebem suas dificuldades no aprendizado dentro do ambiente escolar. No caso do adolescente 2, por exemplo, passou pela reprovação no 6º ano do Ensino Fundamental II e, de certa forma, pode ter deixado latente a frustração de não acompanhar seus colegas naquele momento. Já as expressões “tristeza”, “dor de cabeça (mal-estar)” e “falsidade” estão relacionados com o sentimento de frustração, dor e medo de ter amigos que não são verdadeiros.

A frase *com frequência eu me sinto*, os adolescentes trouxeram sentimentos como “bravo”, “feliz”, “triste” e “dor de cabeça”, o que pode ser interpretado como momentos vivenciados em variados contextos, familiar e escolar, dependendo de situações vivenciadas e possíveis cobranças efetuadas pelos pais ou educadores.

Na sequência, a frase *meu futuro me parece*, as expressões “perto”, “jogador de futebol”, “muito bom” e “muito bom e feliz” revelaram algumas expectativas que os adolescentes possuem para o seu futuro.

Na atividade, pode-se observar um contraponto em relação à visão dos adolescentes sobre si mesmos e sobre como os outros os veem. As seguintes frases *eu me vejo como* e *as pessoas me veem* revelaram que os adolescentes possuem uma percepção de si mesmos como adultos e profissionais bem-sucedidos, porém descreveram que as pessoas os enxergam como crianças e imaturos, respectivamente, como no caso do adolescente 1.

As últimas duas frases da atividade se referem à aspiração e pessoas que trazem inspiração. Os adolescentes completaram as frases *meu maior desejo é* e *me inspiro*, descrevendo o desejo de fazer/ver a família feliz, construir sua própria família e trocar seus bens materiais por outros ainda melhores e para suas inspirações indicaram avó, pais, tio e madrinha. Observou-se que as inspirações se voltam para os pais e para as pessoas próximas aos adolescentes, remetendo ao anseio da felicidade da família.

4.5 Percepções dos familiares sobre as relações e práticas educativas

Os resultados obtidos nas entrevistas com os participantes foram divididos em três eixos temáticos para melhor analisar as respostas dos entrevistados e suas concepções acerca do assunto tratado. Ressalta-se que esses eixos temáticos estão correlacionados com os objetivos específicos propostos para este estudo.

No eixo temático “relações familiares”, foi possível identificar cinco categorias: diálogo; conflitos; diagnósticos e sintomas do TDAH percebidos pelas famílias; medicalização, orientações pós-diagnóstico e tratamento com outros profissionais; e sentimento vivenciado pelas famílias.

No eixo temático “estratégias utilizadas nas práticas educativas”, foram encontradas três categorias: dialogicidade; autoritarismo; e estratégias utilizadas pelas famílias.

No eixo temático “projeto de vida”, foram encontradas seis categorias: realização de sonho; estudos; expectativas dos pais; orientação; influências do TDAH para o processo de aprendizagem; e papel da escola, que serão discutidas nas seções seguintes.

É possível verificar os eixos temáticos e as categorias de análise nos Quadros 9 e 10.

Quadro 9 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: relações familiares (visão dos pais ou responsáveis pelos adolescentes)

Eixo temático	Categoria	Unidades temáticas	Relatos das entrevistas
Relações familiares	Diálogo	Tentativa de aproximação	“Eu sempre tento o diálogo, sempre tento conversar, vou mostrando pra ele, é, exemplos de pessoas, do que da vida mesmo, né? do que que pode acontecer se a gente não seguir aquele caminho, se a gente não persistir, né? Do caminho em que a gente deve seguir”. (FAMÍLIA 1)
		Reconhecimento da boa conversa	“Eu sempre conversei muito com ele, tipo assim, dos meus 3 para lidar com ele, ele sempre foi o melhor, tipo assim, que só de conversar funciona, entendeu?”. (FAMÍLIA 3)
	Conflitos	Discussões	“Eu sou só na cobrança e grito; ele não tem o respeito por mim e ele tem medo. Eu queria ter esse respeito”. (FAMÍLIA 2- pai) “Tem sim, muito conflito porque eu falo não, ele não aceita, e aí é onde ele bate de frente comigo que ele acha que ele pode fazer o que ele quer, aí ele acaba batendo de frente comigo assim tá com o vocábulo muito sujo, e às vezes acaba agredindo com palavras mesmo, insultando com palavras”. (FAMÍLIA 1)
		Falta de paciência	“Tem hora que a gente perde a paciência, lógico, fico nervosa, porque antes eu me culpava com isso, de ficar nervosa, a gente é ser humano, é lógico tem hora que a gente fica nervosa, estressa, né? Não era para ser assim, mas, infelizmente a gente é ser humano e uma hora você fica, né?”. (FAMÍLIA 2-mãe)
	Diagnóstico e sintomas do TDAH	Percepção na escola	Professora me chamou na escola e falou que ele estava muito quieto, muito parado e que ele não acompanhava os outros aluno. (FAMÍLIA 3)
		Falta de persistência	“Dificuldade de concentrar, é, de sempre deixar para depois, tudo deixa para depois, nada faz na hora, meio que procrastinação”. (FAMÍLIA 1)
		Rendimento escolar abaixo do esperado	“Ele é muito assim, desatencioso, né? Esquecido”. (FAMÍLIA 3) “Muito lenta, não acompanhava as coisas direto. Era quietinha, muito quietinha no canto dela”. (FAMÍLIA 4)
	Medicalização e tratamento com outros profissionais	Alto custo do medicamento	“Eu expliquei para ela (professora) só não sei se vai ter como ele continuar com o mesmo medicamento porque agora ele está quinhentos e poco e a Ritalina pro B faz efeito no primeiro mês, depois ela não faz mais efeito”. (FAMÍLIA 2)
		Psicólogo	“Na época eu levei ele pra fazer o acompanhamento psicológico também, mas, aí não foi assim, a longo prazo não”. (FAMÍLIA 1)
	Sentimento	Preocupada	“No momento eu fiquei muito perdida, muita abalada”. (FAMÍLIA 1) “A gente fica meio perdido, sem entender, né? O que é que está acontecendo? Será que o meu filho tem algum problema sério? Será que ele vai aprender?”. (FAMÍLIA 3) “Quando o médico diagnosticou mesmo e falou que ele ia ter que fazer o uso do medicamento, medicamento é tarja preta, então, aquilo pra mim foi muito assustador mesmo”. (FAMÍLIA 1)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Como pode ser observado no Quadro 9, em cada quadro há unidades temáticas que foram emergindo das entrevistas. Na frente de cada uma das unidades, inseriram-se exemplos das falas dos pais para ilustrar como foram expostas as narrativas durante as entrevistas.

Observa-se no Quadro 10 como os adolescentes percebem as relações familiares entre eles. As falas demonstraram momentos de necessidade de atenção, conflitos e discussões, cuidado e preocupação. Contudo, a carência e a falta de atenção tem relação com o fato de os responsáveis passarem a maior parte do tempo fora de casa, no trabalho. A interação entre os membros familiares é um fator primordial para a formação do sujeito, o que favorece o

estreitamento dos laços afetivos, promove a segurança e vínculo de confiança (BENCZIK, 2020).

Quadro 10 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: relações familiares (visão dos adolescentes)

Eixo temático	Categoria	Unidades temáticas	Relatos das entrevistas
Relações familiares	Diálogo	Desejo de atenção	“Que ela conversasse mais comigo”. (ADOLESCENTE 4)
	Conflitos	Desobediência	“Tipo assim a minha mãe exige que eu quero que, que ela quer que eu faça aí tem vez que eu não faço, eu fico bravo com ela”. (ADOLESCENTE 1)
		Falta de liberdade	“Mais liberdade. Só isso”. (ADOLESCENTE 1)
	Diagnóstico e sintomas do TDAH	Dificuldade para concentrar	“Eu sei que a gente não concentra direito, fica inquieto, mas, mas assim, sempre”. (ADOLESCENTE 2) “A gente tem dificuldade pra aprender as coisas, pra entender, só isso, mais ou menos”. (ADOLESCENTE 1)
	Medicalização e tratamento com outros profissionais	Tratamento para os sintomas do TDAH	“Eu não gosto de ficar tomando remédio”. (ADOLESCENTE 1) “Sempre psicólogo; eu tava, mas, minha mãe tava querendo que eu fizesse, mas eu não quero não. Eu fui umas 3 vezes, só”. (ADOLESCENTE 1)
	Sentimento	Conformismo	“Mas na mente da gente parece que, tipo assim, tem um problema, que tem que toma remédio, mais, eu já me conformei com isso, acostumei. Ai depois eu parei de tomar e nem ligo pra isso mais”. (ADOLESCENTE 2)
		Amor	“Normal, carinho, já recebo, né? As coisas normal. Cuida igual cuida, atenção que eles dá”. (ADOLESCENTE 2)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4.5.1 As relações familiares estabelecidas entre pais e adolescente com TDAH

Essa seção trata de uma discussão sobre as relações familiares entre pais e adolescente com TDAH e as estratégias utilizadas pelos responsáveis nas práticas educativas, tendo como lente as perspectivas dos entrevistados. O objetivo é trazer e discutir a visão que os membros das famílias possuem sobre essa problemática.

A família é o caminho para inserção do indivíduo na sociedade e é no ambiente familiar que são estabelecidas as primeiras relações e criação de vínculos que vão sendo fortalecidas ao longo do tempo. Na instituição familiar, encontram-se importantes funções desempenhadas pelos seus membros como a socialização e a educação dos filhos, a provisão financeira, a

proteção e o afeto (CARDOSO; BAPTISTA, 2020). Além disso, as relações familiares podem ter como base principal o apoio.

4.5.1.1 Diálogo

O diálogo é a fala interativa entre duas ou mais pessoas¹, é uma forma de comunicação entre os indivíduos e por meio dele é que as pessoas podem expressar suas vontades, desejos, anseios, sentimentos, entre outros. O diálogo foi uma das categorias que emergiram durante as entrevistas com as famílias, demonstrando que os pais procuram ter uma conversa aberta com seus filhos.

“A interação familiar é muito importante para o processo de formação pessoal e a relação entre pais e filhos é um dos fatores primordiais que contribui para o desenvolvimento e afloramento de transtornos comportamentais na infância” (BENCZIK, BROMBERG, 2020, p. 417). A interação entre pais e filhos só é possível quando há momentos de abertura para uma conversa, um esclarecimento e, até mesmo, para ensinar algo ou alguma coisa.

Além disso, o afeto, a dignidade e o respeito são princípios que devem estar presentes no meio familiar para que os laços afetivos sejam criados e fortalecidos entre seus membros. Quando há uma boa interação entre pais e filhos adolescentes, maiores são as chances de superação de dificuldades para aquelas famílias que possuem um filho com TDAH. E, ao falar sobre as relações familiares, buscou-se compreender como as pessoas deste grupo se relacionam e interagem no contexto familiar.

A categoria diálogo apareceu nas entrevistas realizadas com as famílias, como uma das formas de aproximação, tendo como preocupação alertar o adolescente para os perigos existentes no contexto social no qual estão inseridos, principalmente em relação às drogas e à gravidez na adolescência: “Eu sempre tento o diálogo, sempre tenta conversa, vou mostrando pra ele, é, exemplos de pessoas, do que da vida mesmo, né? do que pode acontecer se a gente não seguir aquele caminho, se a gente não persistir, né?” (FAMÍLIA 1).

A preocupação da família 1 se justifica pelo fato do adolescente ser mais rebelde e por não aceitar que a mãe lhe diga “não” quando deseja fazer algo. Isso implica na forma que a mãe procura educá-lo, mas o adolescente ainda não compreende que essa conduta da mãe é um cuidado, uma forma de proteger o filho de uma ou outra situação ruim.

¹ Significado de diálogo, segundo Dicionário Online - <https://www.dicio.com.br/dialogo/>.

Eu fico muito bravo. Tem vez que eu nem respeito essas. Igual não posso comer nada no quarto, ontem eu até jantei no meu quarto, eu coloquei lá na mesa que eu tava vendo o negócio do jogo do Flamengo. Aí eu coloquei na minha mesa lá e fui comendo e aí minha mãe até reclamou comigo. (ADOLESCENTE 1).

Percebeu-se na família 2 que os pais divergem em alguns aspectos. Em relação à interação com o filho, o pai prefere agir com mais rigor e cobrança, sem abertura para uma aproximação com o adolescente, pois acredita que eles são parecidos e que seu pai o educou da mesma maneira: “Eu de cobrança, ela já deixa mais no jeito dele. Eu sou só na cobrança e grito. Eu quero ele do meu jeito, tipo assim, no meu jeito assim, meu pai me ensinou, que eu passei eu criei do jeito que eu tô querendo” (FAMÍLIA 2).

A mãe, por sua vez, entende que precisa suprir a ausência do pai e procura manter uma proximidade, dando liberdade ao filho para conversar, principalmente sobre o perigo da droga, presente em toda sociedade.

Eu não, assim, o B convive mais comigo porque o pai viaja, né? então, tipo assim, fica mais eu e ele, né? eu sou muito de conversar e eu vou mostrar pra ele, tipo assim, igual droga, essas coisas aí eu fico falando “B” e ele conversa direitinho comigo, quando eu converso numa boa sem brigar com ele, né? eu falo, “tá vendo como fulano tá? Eu não quero que você fique assim, de jeito nenhum” e ele entende, ele fala “não, é verdade”, tipo assim, eu converso muito com ele. (FAMÍLIA 2).

A família 3 apresentou melhor compreensão sobre a importância do diálogo e da interação com os filhos, pois com a experiência de ter filhos mais velhos a ajudou entender que a aproximação é uma maneira de proteger e ter o cuidado com ele, proporcionando ao adolescente a possibilidade de se abrir com sua mãe.

Ah, eu sou muito ativa, né? Eu converso muito, eu brinco, eu tenho muito diálogo com ele, entendeu? Tento conversar, não deixar ele esconder nada de mim. (FAMÍLIA 3).

Cobrança e converso muito com ela, nós duas conversa muito, muito, quando ela precisa de conversar e aí a gente deita junto, eu explico pra ela e tendo olhar o corpo dela porque tenho muito medo, Deus me perdoe, mas só Jesus, de uma gravidez. (...) Essas meninas daqui da minha comunidade, meninas de 12 anos com filho no braço, pai não tá nem aí, usando droga. (FAMÍLIA 4).

A mesma situação foi percebida com a família 4, mas que não deixa de cobrar as responsabilidades.

Vale ressaltar que todas as famílias participantes da pesquisa residem em comunidades, afastadas do grande centro da cidade em que ocorreu o estudo. Salienta-se que a única família em que houve a participação do pai durante a entrevista foi a família 2, por isso, foi possível observar algumas divergências nas respostas do casal. Já as demais famílias, somente as mães

participaram. Mesmo assim, é visível que a preocupação de todas está relacionada com as vivências e os acontecimentos na comunidade em que residem e buscam dialogar com seus filhos adolescentes para as questões mais preocupantes, como o uso de drogas e a gravidez indesejada, no caso da adolescente.

Fazendo um paralelo a essa questão do diálogo, foi perguntado aos adolescentes a quem eles recorrem em caso de dificuldades e com quem se sentem mais livres para conversar. Dos quatro entrevistados, apenas um respondeu que procura pela avó materna, com quem passa a maior parte do dia e com maior liberdade para conversar.

Pesquisadora: Em sua família, com quem você se sente mais livre para conversar?

Adolescente 1: Com a minha vó, dona desta casa aqui.

Pesquisadora: A quem você recorre quando se sente em dificuldades?

Adolescente 1: Com minha vó.

No caso específico da família 1 e do adolescente 1, as dificuldades apresentadas nas relações entre mãe e filho estão relacionadas, também, com o fato da separação dos pais. Estes relatos serão vistos posteriormente. Os demais adolescentes mencionaram que buscam a mãe e a avó por conviverem diariamente.

O diálogo entre os pais e o filho é crucial para o sucesso no tratamento do TDAH. Dessa forma, os responsáveis devem manter uma comunicação aberta com seus filhos para entenderem o que eles estão passando e como podem ajudá-los. O ambiente de apoio, compreensão e encorajamento são fatores importantes, principalmente, na fase da adolescência.

Entende-se que o diálogo é uma das formas mais significativas para desatar as crises, as incompreensões, os não-ditos e os equívocos, sendo uma intervenção assertiva na formação da autoestima (GARBAR, THEODORO, 2000).

4.5.1.2 Conflitos

O conflito familiar foi mencionado por três famílias durante as entrevistas. Fatores ambientais como discussões entre os pais, condições socioeconômicas desfavoráveis, ambientes conflituosos, desemprego, divórcio dos pais, dentre outros, podem intensificar comportamentos do TDAH na criança ou adolescente. Um ambiente familiar pouco acolhedor e compreensível pode favorecer o sentimento de insegurança e angústia no indivíduo, entre outras consequências (RIBEIRO, 2008; WAGNER, 2012; PIRES; SILVA; ASSIS, 2012).

Na análise do software Iramuteq, duas palavras se sobressaíram: **tentar** e **diálogo**. Na categoria “Conflitos” corresponde a 16,9% do texto aproveitado na CHD, com 40 STs. As palavras apresentadas na Figura 3 referem-se às palavras de destaque nos STs dessa Classe.

Figura 3 – *Ranking* das palavras mais evocadas na Classe 5



Fonte: Dados da pesquisa com base nos relatórios do software IRaMuTeQ (2023).

Essa categoria apresentou as principais palavras que surgiram durante as narrativas sobre a maneira que procuram se relacionar com seus adolescentes. “Ele acaba **batendo de frente** comigo assim está com o vocabulário muito sujo e às vezes acaba agredindo com palavras mesmo insultando com palavras eu sempre **tento** o **diálogo** sempre **tenta conversa** vou mostrando pra ele” (FAMÍLIA 1, grifo nosso).

Nas entrevistas, foi observado que as famílias relatam que existem conflitos nas relações familiares, mas tentam buscar o diálogo para evitar brigas e discussões.

A família 1 acredita que os conflitos que ocorrem na relação entre mãe-filho são decorrentes do divórcio dela com o pai do adolescente e por ela ser a responsável pela educação diária do adolescente. Por essa razão, as cobranças são frequentes e os comportamentos apresentados pelo adolescente reforçam discussões e punições: “Tem sim, muito conflito porque eu separei do pai dele já tem uns 8 anos mais ou menos, então, por eu sempre ser a que falo não, ele não sabe ouvir não” (FAMÍLIA 1).

Se faz relevante mencionar que grande parte dos divórcios ocorre justamente em uma das fases mais importantes do desenvolvimento, na infância ou na adolescência dos filhos. As estatísticas indicam que divórcio e recasamento são transições cada vez mais constantes na vida das famílias, especialmente daquelas com filhos pequenos e adolescentes (BOLZE; SCHMIDT; CREPALDI, 2020).

Em se tratando de separação dos pais e o novo relacionamento da mãe, alguns autores discutem os efeitos do divórcio na família. “Com relação aos filhos, a sentença do divórcio em si tem poucos efeitos diretos sobre as crianças ou os adolescentes” (BOLZE; SCHMIDT; CREPALDI, 2020, p. 72), mas as autoras afirmam que, podem ser percebidas nessa situação, as tensões de curto e longo prazo pós-divórcio aumentam as chances para o risco de uma variedade de problemas comportamentais, emocionais, nas relações interpessoais e escolares entre os filhos.

O adolescente 1 também expôs, de uma forma mais retraída e sem muitos detalhes, os conflitos com a sua mãe. Entretanto, deixa claro que as discussões não estão ligadas diretamente com as responsabilidades do dia a dia, mas, sim, com o novo companheiro da mãe.

A frustração sentida pelo adolescente 1 é o fato de a mãe estar com um novo companheiro e por não ter a presença do pai da forma que ele gostaria, o que pode levar a desenvolver outros problemas emocionais ou acentuá-los como ansiedade e o sentimento de solidão.

Adolescente 1: Tem. É sobre as coisas que, tipo assim, a minha mãe exige que eu quero que, que ela quer que eu faça aí tem vez que eu não faço, eu fico bravo com ela e ela fica brava comigo. (...)

Pesquisadora: E quais são os seus desejos e suas expectativas em relação ao futuro?

Adolescente 1: Ah, ter menos briga com minha mãe e meu pai também mais presente.

Pesquisadora: Você percebe que essas discussões com sua mãe são muito frequentes, são menos frequentes?

Adolescente 1: Frequentes.

Pesquisadora: Frequentes? E isso, é, começou há muito tempo ou tem pouco tempo que você começou a ter essas discussões?

Adolescente 1: Desde quando ela está com meu padrasto. Eu não gosto dele.

Ficou claro na entrevista com o adolescente a sua insatisfação quanto ao novo relacionamento da mãe. É comum que os casais separados busquem por outros relacionamentos para amenizar a perda do companheiro e “a exigência por parte da mãe ou do pai para a aceitação de um novo relacionamento é um erro que os pais costumam cometer” (BOLZE; SCHMIDT; CREPALDI, 2020, p. 74).

Entende-se que essas questões não estão diretamente relacionadas ao TDAH, mas podem intensificar os comportamentos negativos promovidos pelo transtorno e as dificuldades vivenciadas pelo adolescente.

Para a família 2, o entendimento sobre a possibilidade de haver conflitos está relacionado ao fato de o adolescente apresentar dificuldades para lembrar o que lhe foi pedido e, com isso, a mãe perde a paciência.

Uma coisa também me preocupa muito no B, é a memória. Ele esquece tudo, tudo. Se se acaba de conversar com ele, “B é isso, isso e isso”, eu fico com muita dó dele porque eu sei que não é dele, passa 10 minutos ele me pergunta de novo, como se eu não tivesse falado nada. É como G (o pai) falou, tem hora que a gente perde a paciência, lógico, fico nervosa porque antes eu me culpava com isso, de ficar nervosa, a gente é ser humano, é lógico tem hora que a gente fica nervosa, estressa, né? (FAMÍLIA 2).

É comum que crianças e adolescentes com TDAH apresentem níveis de atenção abaixo do esperado, mostrando-se impulsivas em determinados momentos ou situações e demonstrem dificuldades para compreender e seguir regras e normas durante a sua rotina diária (BENCZIK, 2020).

A falta de concentração, a dificuldade em ter o foco, a atenção no momento do que está sendo solicitado, traz prejuízos para a retenção da informação e, com isso, faz com que o adolescente pergunte várias vezes o que era para ser feito ou o que havia sido dito para ele.

No caso da família 2, observou-se que os conflitos estão vinculados à dificuldade da mãe para lidar com um dos sintomas do TDAH apresentado pelo filho, que é a falta de atenção no momento de solicitação de alguma tarefa ou atividade.

Segundo os pais, o adolescente esquece com facilidade o que lhe é solicitado por não ter atenção adequada quando os pais estão lhe dirigindo a palavra. O fato de ter que repetir várias vezes a mesma comando deixa os pais irritados e sem paciência com o filho. Com isso, as relações entre pais e o adolescente ficam desgastadas pela frequência da solicitação.

As dificuldades atencionais em crianças e adolescentes promovem o não envolvimento com atividades que requerem a atenção como leitura, jogos de tabuleiro, sendo difícil persistirem em uma mesma atividade até o final. Passam a impressão de estarem com o pensamento em outro lugar ou de não escutarem o que acabou de ser solicitado e perguntam: “O que você disse mesmo?” Não atendem às solicitações ou instruções dos pais e professores, mesmo sendo a mais simples (BENCZIK, 2020).

Para a avó da família 4, e responsável pela adolescente 4, os conflitos acontecem porque a neta levanta a voz para ela em alguns momentos.

Tem dia que ela tá muito calma. Tem dia que ela tá muito agitada. Aí quando ela tá muito agitada, ela conversa alto, grita, aí eu chamo atenção dela. (...) Mais o conflito só se ela gritar comigo um tom mais alto eu já, tento baixar ele, aí, eu não deixo ela passar por cima de mim, não posso. (FAMÍLIA 4).

Os fatores que levam a adolescente a discutir com sua avó não ficaram explícitos na entrevista, mas a avó entende que nesses momentos é preciso ter controle da situação e cuidado com a adolescente devido ao contexto social no qual estão inseridas.

A família 3 foi a única que afirmou não ter conflitos nas relações entre mãe-filho, porque ela sempre procurou conversar com o adolescente: “Eu sempre conversei muito com ele, tipo assim, dos meus três para lidar com ele, ele sempre foi o melhor, tipo assim, que só de conversar funciona, entendeu?” (FAMÍLIA 3).

Pode-se observar que, de quatro famílias entrevistadas, apenas uma afirmou não haver conflitos com o filho e que o vê como “um adolescente bem encaminhado, educado, tranquilo” (FAMÍLIA 3).

Percebeu-se que as famílias possuem uma preocupação com o tipo de relacionamento estabelecido por eles com seus filhos. Os principais aspectos relacionados com os conflitos estão a resistência em seguir as regras estabelecidas, dificuldades para lidar com os sintomas do TDAH e as mudanças de humor.

Observa-se, ainda, a falta de conhecimento sobre como o transtorno pode alterar os comportamentos dos adolescentes.

4.5.1.3 Diagnóstico e sintomas do TDAH percebidos pelas famílias

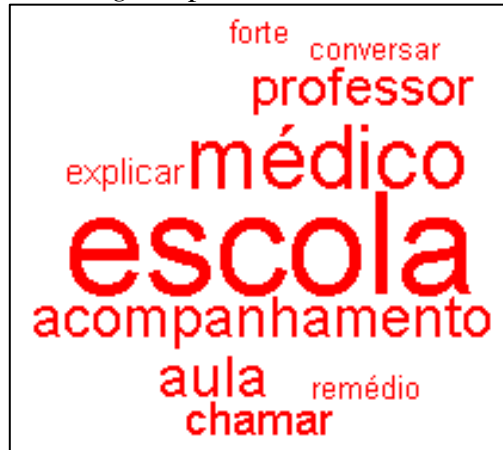
No que se refere às características do transtorno, identificou-se que alguns comportamentos estão presentes em crianças a partir de sua entrada na pré-escola e os sintomas podem ser notados nos mais variados ambientes como familiar, escolar e social (BRINKSMA *et al.*, 2020).

Em questão da avaliação precoce do transtorno em crianças dos 3 a 4 anos, Barkley (2022) revela que alguns cientistas identificaram alguns fatores no desenvolvimento inicial de crianças que podem prever um risco aumentado para o surgimento do TDAH.

Crianças em idade pré-escolar, dos 2 aos 5 anos de idade, o ingresso no ambiente escolar, o relacionamento com outras crianças e o excesso de atividades diárias podem levá-las a mostrar sintomas como desatenção e dificuldades emocionais (como frequentes surtos de raiva ou irritação), tendo maior probabilidade de desenvolver o transtorno ao crescerem (BARKLEY, 2022).

Na Figura 4, é possível observar que as palavras escola e médico tiveram maior destaque nas narrativas dos pais.

Figura 4 – *Ranking* das palavras mais evocadas na Classe 1



Fonte: Dados da pesquisa com base nos relatórios do software IRaMuTeQ (2023).

Em relação ao diagnóstico, é relevante mencionar que a escola é uma das instituições que possui condições para perceber alterações no comportamento das crianças, pois, elas passam a maior parte do dia junto aos professores. Dessa forma, os professores alertam os pais e encaminham para os profissionais da área da saúde.

As famílias foram questionadas sobre quando ocorreu a descoberta de que o filho tinha o TDAH e todas as famílias entrevistadas disseram que foram encaminhadas para o médico especialista na época em que seus filhos ingressaram na pré-escola, com idade entre 2 e 6 anos de idade.

Segundo o relato das famílias, elas foram chamadas na escola e foram informadas sobre o comportamento da criança naquele momento.

Ele tinha uns 5 ou 6 aninhos. A escola que me alertou, na época, a escola que ele estudava que me alertou. (FAMÍLIA 1).

Quando ele foi pra escola, né? Com 2 anos? Mas, eles me chamaram desde a creche. Eles me chamaram para conversa, né? da dificuldade, de como ele se comportava. (FAMÍLIA 2).

Na faixa dos 5 anos. Professora me chamou na escola e falou que ele estava muito quieto, muito parado e que ele não acompanhava os outros alunos. (FAMÍLIA 3).

Com 3 anos. Isso. Muito lenta, não acompanhava as coisas direto. Era quietinha, muito quietinha no canto dela. (FAMÍLIA 4).

Pode-se observar nas entrevistas das famílias que não houve relato sobre encaminhamento das crianças para uma avaliação de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais da área da saúde e da área educacional como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, pedagogos entre outros. Por serem famílias de baixa renda, na grande maioria

das vezes, não tem acesso às equipes multidisciplinares. O que foi comentado pelos entrevistados diz respeito apenas à consulta médica e o início do tratamento medicamentoso.

4.5.1.4 Medicalização, orientações pós-diagnóstico e tratamento com outros profissionais

O tratamento para o TDAH envolve consultas médicas – que na maioria das vezes é realizada por meio de pagamento da consulta –, medicamentos de alto custo, terapia com profissionais da área da saúde e educacional como psicóloga, fonoaudióloga, psicopedagoga, acompanhamento pedagógico, entre outros.

As famílias com crianças ou adolescentes com TDAH possuem um gasto maior durante o desenvolvimento do filho com o transtorno, devido ao custo do tratamento, sobrecarregando a parte financeira dos pais. Os custos podem ser variados, como a compra de medicamentos estimulantes, aulas particulares, entre outros.

Observou-se nas famílias participantes que o acesso ao médico neurologista ou psiquiatra é mais demorado, principalmente quando não há convênio médico, sendo necessário aguardar o agendamento de uma consulta no posto de saúde, pelo SUS, dificultando o acesso ao tratamento. Além disso, o alto custo do tratamento com os diversos profissionais ou com uma equipe multidisciplinar impossibilita o acesso para a participação nas terapias.

Ainda na questão sobre o alto custo no tratamento, ficou claro na entrevista da família 2 que as dificuldades enfrentadas por ela se referem, principalmente, à espera de ser chamada novamente para consulta médica no posto de saúde próximo de sua casa, para ter acesso à receita e à compra do medicamento. A mãe relatou ainda que, após a pandemia e o retorno das aulas presenciais, as professoras a questionaram sobre a utilização do remédio para o transtorno:

(...) aí agora as professoras começou a me cobrar, né? É, dele voltar, aí eu fui na escola, conversei com elas, eu tenho que dar um tempo porque eu tenho que esperar minha vaga de novo porque eu não passo na frente das pessoas, né? Eu entro numa fila de espera. Aí ela me deu um papel, lá na Policlínica e aí expliquei para ela só não sei se vai ter como o B continuar com o mesmo medicamento porque agora ele custa quinhentos e pouco e a Ritalina para o B faz efeito no primeiro mês, depois ela não faz mais efeito. (FAMÍLIA 2).

O alto custo do tratamento impacta diretamente nas finanças das famílias (ZHAO *et al.*, 2019) e foi percebido esse fator no relato da família 2, pois o valor da medicação interfere diretamente na renda familiar que possui uma média salarial de apenas um salário-mínimo. A Ritalina (cloridrato de metilfenidato), por exemplo, tem um valor inferior quando comparado

ao outro medicamento mencionado pela mãe, o Venvanse. Entretanto, o tempo de ação entre os estimulantes no cérebro são diferentes.

A família 2 afirmou na entrevista que a escola a alertou sobre o tempo de duração do medicamento e como o filho se comportava quando o efeito do remédio passava: “aí a Ritalina, e mesmo essas 4 horas na escola, a professora falava pra mim que dava a hora do intervalo, o B voltava outra criança, que já tinha acabado efeito” (FAMÍLIA 2).

A questão de a professora comunicar a família a possibilidade de o medicamento não estar fazendo efeito é válido, mas é preciso pensar que os comportamentos se alteravam após o intervalo (ou recreio), sendo este um momento de brincadeira e descontração entre todos os alunos.

O tempo para ter concentração novamente após o intervalo pode sim demorar um pouco mais para os alunos com TDAH, porém não se deve afirmar que tal medicamento não está fazendo efeito para o aluno A ou aluno B, por exemplo. É preciso salientar que todos os alunos voltam mais agitados após o intervalo.

Ainda sobre a postura da professora em questão, pode-se pensar que ela possua algum conhecimento sobre o transtorno e poderia orientar essa família no apoio ao adolescente nas atividades escolares, bem como na rotina diária de estudos.

Em relação ao medicamento, a esperança da família 2 é de conseguir o Venvanse de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da solicitação médica:

Eu falei com ela (professora) que tem que ver como que eu faço agora, esperar o médico me chamar pra mim conversar com ele, pra gente vê se consigo ganhar o remédio pelo Estado, porque realmente eu não tenho condição de dar o mesmo remédio que eu estava dando, sabe? Então ele não está tomando remédio nenhum. (FAMÍLIA 2).

Embora o acompanhamento médico e o tratamento medicamentoso para o TDAH seja importante para ajudar na concentração durante os estudos e nas atividades do dia a dia, as quatro famílias entrevistadas afirmaram que os adolescentes não estavam utilizando nenhum medicamento para o transtorno até o momento em que a pesquisa foi realizada, o que pode trazer prejuízos para a aprendizagem, pelo rendimento abaixo do esperado e pela desmotivação para os estudos. Apenas o adolescente 1 confirmou que estaria utilizando ansiolítico e faz uso quando quer: “eu tomo um remédio para ansiedade quando eu quero, né? Eu não gosto de tomar remédio. É fluoxetina”.

A família 3 afirmou, em seu relato, não ter recebido orientação sobre o que é o transtorno após receber o laudo médico nem sobre o uso e efeitos do medicamento, haja vista que todos

os adolescentes foram medicados logo após o diagnóstico quando crianças, conforme relato das famílias.

No Brasil, os principais medicamentos comercializados para o tratamento dos sintomas do TDAH são cloridrato de metilfenidato, comercializado como Ritalina®, pelo Laboratório Novartis, e Concerta®, pelo Laboratório Janssen-Cilag, possuindo ação estimulante do sistema nervoso central (QUADRO 11).

Quadro 11 – Principais medicamentos para o tratamento do TDAH disponíveis no Brasil

Nome comercial	Início da ação no organismo	Duração aproximada de ação	Dosagem disponível (mg)
Ritalina®	Imediata	3 a 4 horas	10
Ritalina® LA	Prolongada	8 horas	10, 20, 30, 40
Concerta®	Prolongada	12 horas	18, 36, 54
Venvanse®	Prolongada	12 horas	30, 50, 70

Fonte: Dados pesquisados na Bula dos medicamentos.

O Venvance, comercializado pelo Laboratório Shire, passou a ser comercializado no Brasil nos anos de 2011 e tem como princípio ativo a substância dimesilato de lisdexanfetamina, que também possui ação psicoestimulante. Esses medicamentos são, em geral, de primeira escolha para o tratamento dos sintomas do TDAH, tanto em crianças como em adultos.

O ideal seria que as famílias fossem encaminhadas para os profissionais da área da educação como psicopedagogos, neuropsicopedagogos e pedagogos para auxiliarem tanto as famílias quanto os jovens para superação das dificuldades nas interações e no aprendizado.

Quando questionada se recebeu informações claras no que diz respeito ao transtorno, a família 3 afirmou que não e prosseguiu: “Me encaminharam, aí depois eu consegui no CAEE (Centro de Atendimento Educacional Especializado), mas, assim, explicar certinho, certinho, assim, ninguém teve essa preocupação, essa pra sentar e conversar, explicar o que que é ou não, entendeu?” (FAMÍLIA 3).

O Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE)² é uma instituição que recebe vários alunos para o atendimento educacional especializado.

Logo após o diagnóstico realizado pelo profissional especializado, é preciso que seja feita uma discussão entre o médico e a família para o esclarecimento das dúvidas sobre o que é o TDAH, como esse transtorno afeta a vida do indivíduo, considerando os pontos positivos ao receber o diagnóstico do transtorno. “Dentre eles, estão: melhorar a compreensão dos sintomas,

² <https://www.uba.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/centro-de-atendimento-educacional-especializado---caee-completa-6-anos/80759>.

identificação e construção de forças individuais, melhorar o acesso aos serviços de tratamento” (BENCZIK *et al.*, 2020, p. 56).

Os pontos negativos também devem ser discutidos com todos os membros da família, pois envolve a questão do rótulo, tendência aumentada para comportamento impulsivo, orientação para modificação do ambiente para redução dos impactos provocados pelos sintomas, realizar ajustes educacionais para melhoria do desempenho escolar e acadêmico, entre outros.

Essas discussões têm como objetivo determinar um plano interventivo adequado que inclui apoio às famílias e aos cuidadores, esclarecendo sobre os sintomas do TDAH no indivíduo e os reflexos que estes podem trazer aos familiares. Os pais dos adolescentes com o transtorno precisam ter a compreensão de como os sintomas podem trazer prejuízos para a vida escolar, social e profissional para que possam auxiliar seus filhos.

Faz-se importante, também, elucidar que as recomendações para os treinamentos de pais não supõem que estes tenham práticas parental inadequada, mas que o objetivo dos treinamentos é otimizar suas habilidades para poderem atender, da melhor maneira possível, as necessidades dos filhos com TDAH. A família precisa saber como o TDAH pode afetar os relacionamentos, o funcionamento da pessoa em várias áreas e a importância de se ter uma estrutura e organização em suas atividades diárias. (BENCZIK, 2020, p. 57).

Outros tratamentos, como os psicossociais, envolvem a psicoeducação, treinamento de pais, treinamento das habilidades sociais, intervenções propostas para a escola e terapia cognitiva comportamental (BENCZIK, 2020). Através da compreensão e entendimento do que é o TDAH, a família poderá desmistificar discursos como “ele é preguiçoso e procura uma desculpa para tudo”, “não quero que meu filho tome medicamentos para não ficar viciado” e “o TDAH é modismo”. O acompanhamento médico e com outros especialistas podem minimizar os efeitos indesejáveis dos sintomas.

Sobre uso do medicamento, a família 3 relatou que o adolescente fez uso da Ritalina por muito tempo e, ao retornar em consulta, o médico cancelou a continuidade do tratamento: “Aí eu não voltei mais no médico, não levei mais na pedagoga também, porque, tipo, assim, eu senti que melhorou, entendeu? No aprendizado, em tudo” (FAMÍLIA 3).

Após levar o laudo médico à escola, apenas duas famílias receberam orientações da professora de como poderiam auxiliar os filhos no dever de casa:

A escola me chamou lá depois que ele foi diagnosticado mesmo. Eu levei o laudo e a escola me deu um encarte que falava muitas coisas sobre TDAH e me explicaram, é, sobre como que ele era dentro da sala de aula, e como que ele ia ser durante o tratamento, né?, que iria melhorar. (FAMÍLIA 1).

Recebi. Pra mim ter um pouco mais de paciência com ela, ensinar ela dentro de casa, assim, os livros que ela tem, estudar e mandar fazer lista de compra. (FAMÍLIA 4).

A família 4, sendo a avó responsável pela neta 4, afirmou que recebeu orientações claras do médico psiquiatra sobre o transtorno e como ela poderia ajudar a neta em casa.

Recebi tudo. Tudo direitinho. Tudo como eu tinha que fazer, lidar com ela. Os medicamentos, não faltou nada para ela, remédio. Melhor, deu muita anemia, aí nós tratamos da anemia dela, que a anemia era muito forte, hoje em dia já fez exames, não deu mais a anemia. E remédio para tomar, para poder aprender mais na escola. (FAMÍLIA 4).

A avó comentou, de forma satisfatória, que o fato de trabalhar na casa de um médico, na época, foi de grande importância para o diagnóstico e tratamento da neta. Além de ter acesso às consultas sem qualquer custo, recebeu, ainda, todos os medicamentos gratuitamente.

4.5.1.5 Sentimento vivenciado pelas famílias

O filho é o bem maior para os pais e a maioria idealiza ter um filho perfeito, mas nem sempre isso acontece. As reações emocionais dos pais são diversas ao receber o diagnóstico de que seu filho possui o TDAH. Essas reações podem influenciar na maneira de tratar e ajudar o filho no enfrentamento dos sintomas.

Quando os pais descobrem que seu filho tem o TDAH podem expressar seus sentimentos através da negação, de alívio, furor, aflição ou aceitação (BARKLEY, 2022).

Num primeiro momento, alguns pais podem negar o diagnóstico e voltam ao pensamento inicial de que o problema do filho pode não ser tão grave assim. Esse tipo de comportamento geralmente é daqueles pais que não perceberam que havia algo de errado no desenvolvimento da criança e que foram alertados por terceiros, cuidadores, professores e amigos.

Dessa forma, é natural que os pais tenham a reação de negar o problema até que possam enxergar por si mesmos comportamentos diferentes ou exacerbados quando comparados com outras crianças.

Outros pais, porém, ao receberem o diagnóstico de TDAH, despertam a raiva. Esse sentimento se aflora devido à culpabilidade que recai sobre os pais da maneira como educam seu filho. Alguns outros, ainda, lamentam pelo futuro do filho ou às modificações na rotina familiar para os cuidados com a criança. “O resultado natural e desejado quando se lida com a informação de que o filho tem o TDAH é de aceitação – aceitar o que o filho é e o que pode se

tornar e, igualmente, o que o filho não é e o que pode nunca vir a ser” (BARKLEY, 2022, p. 267).

As reações e sensações vivenciadas pelas famílias entrevistadas ao receberem o diagnóstico do TDAH foram de angústia, dúvidas, preocupações e insegurança quanto ao futuro do filho.

A família 1 relatou que, ao saber que o filho tinha o TDAH, ficou abalada e preocupada pelo fato de ele ter um tratamento à base de medicação de tarja preta, ou seja, um remédio controlado. Além disso, foi orientada pelas famílias a não dar a medicação, porque não faria bem para a saúde dele e ela deveria procurar outros meios de tratamento.

No momento eu fiquei muito perdida, muito abalada porque, tipo assim, quando o médico diagnosticou mesmo e falou que ele ia ter que fazer o uso do medicamento, medicamento, é, tarja preta, então, aquilo pra mim foi muito assustador mesmo. (FAMÍLIA 1).

Os pais da família 2 também relataram que ficaram preocupados, pois não sabiam do que se tratava, mas a mãe tinha a percepção de que não era um fato normal: “No primeiro momento eu fiquei muito preocupada porque eu não sabia o que era, né? Eu não sabia, não sei, pra mim era uma coisa anormal” (FAMÍLIA 2).

A família 3 também relatou que ficou preocupada, principalmente com o futuro do filho, pois teve uma experiência com o irmão mais novo que apresentou dificuldades no aprendizado e não conseguiu ser alfabetizado mesmo com o apoio da APAE.

A gente fica meio perdida, sem entender, né? O que é que está acontecendo? Será que o meu filho tem algum problema sério? Será que ele vai aprender? Até mesmo porque eu já tenho na família, esse que entrou aqui, ele, só que na época a gente não tinha onde recorrer, né? Ele estudou na APAE porque não conseguia aprender. Aí, eu tive essa preocupação por causa desse meu irmão. (FAMÍLIA 3).

Observou-se, nesse caso, que a família se sente impotente para resolver essa questão e, ao mesmo tempo, os pais ficam apreensivos com a possibilidade de que o filho tenha o mesmo problema que o irmão. Não conseguimos obter informações para avaliar se realmente os dois filhos apresentam o mesmo quadro.

A avó da família 4 afirmou que a filha também teve problemas no aprendizado e não conseguiu estudar e precisou ser atendida na APAE. Quando soube que a neta precisaria de tratamento, disse que procurou dar atenção e carinho: “Eu dei muito carinho para ela, que sempre dou carinho, muito carinho para ela, sempre quando eu posso dá alguma coisa que ela precisa de fazer eu sempre faço as coisas” (FAMÍLIA 4).

Os relatos das famílias mostraram os impactos sentidos ao saberem que o filho possui um transtorno. A importância de ter o conhecimento sobre o que é o TDAH faz toda a diferença na vida do indivíduo, bem como para os próprios familiares. Por ser um transtorno de tratamento farmacológico, é preciso considerar que todos os envolvidos no processo recebam manuais, orientações e outros materiais explicativos para esclarecimento das dúvidas e, assim, amenizar os sentimentos negativos sobre o diagnóstico (MUSZKAT; CARDOSO, 2012).

4.5.2 Práticas educativas utilizadas pelos pais como estratégia nas relações diárias

No Quadro 12, pode-se verificar as práticas educativas utilizadas pelos pais no cotidiano como forma de educar, colocando responsabilidades com atividades a serem realizadas pelos adolescentes.

Quadro 12 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: estratégias utilizadas pelos pais nas práticas educativas

Eixo temático	Categoria	Unidades temáticas	Relatos das entrevistas
Práticas educativas	Dialogicidade	Conversa	“Através do diálogo e através da cobrança também, porque mesmo eu tentando ter muito diálogo”. (FAMÍLIA 1)
	Autoritarismo	Cobrança	“Eu sou só na cobrança e grito”. (FAMÍLIA 2-pai) “Cobrança e conversa muito com ela”. (FAMÍLIA 4)
		Proibições	“Só se eu ficar em cima ali, vai fazer, vai fazer, você não fez até agora, aí eu chego do serviço, se não fez, agora não vai sair pra brincar”. (FAMÍLIA 3)
	Estratégias utilizadas pelas famílias	Posicionamento diante da resistência no cumprimento de regras	“Tem sim, muito conflito (...) por eu sempre ser a que falo não, ele não sabe ouvir o não”. (FAMÍLIA 1)
		Orientações e exigências de disciplina	“Os meus filhos, tudo eu ensinei a me ajudar dentro de casa. Só se eu ficar em cima ali, vai fazer, vai fazer, você não fez até agora, aí eu chego do serviço, se não fez, agora não vai sair pra brincar”. (FAMÍLIA 3)
		Ignora reações e não enfrentamento	“Só dá conflito comigo e com ela, porque ela é muito “quichuda” então eu deixo ela de lado, eu desprezo ela, aí ela vai e volta normal”. (FAMÍLIA 4)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4.5.2.1 Dialogicidade

Apesar de as relações familiares serem importantes para o convívio familiar, em grande parte os pais recebem pouca preparação ou orientação para o seu papel diante da educação dos filhos.

No caso dos pais com filhos que apresentam TDAH, receber orientação é ainda mais importante, pois é necessário prepará-los para os cuidados desde os primeiros momentos em que percebem o filho mais agitado ou quieto demais para aquela fase do desenvolvimento.

As orientações de como lidar com filho hiperativo, impulsivo ou desatento podem vir da pediatra, do neurologista, da professora ou de outro especialista que possuir conhecimentos sobre o transtorno.

As próprias experiências vividas na função de pais e o modelo intergeracional de educação e valores morais remodelam o exercício da parentalidade. Sabe-se que um dos fatores do TDAH é a hereditariedade. Portanto, eles próprios podem ter vivenciado tais experiências muito parecidas com as quais os adolescentes apresentam hoje.

Dessa forma, os pais precisam ser instruídos para buscar o conhecimento sobre como educar os filhos com o transtorno e quais são as práticas educativas positivas que favorecem o desenvolvimento mais harmonioso dentro do núcleo familiar.

O desenvolvimento de intervenções voltadas aos pais, conhecido como treinamento parental, tem como objetivo o treinamento e a orientação de pais para aumentar a conscientização destes sobre a importância da experiência mediada através de instrumento ativo e eficaz na melhora do desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos filhos (CARDOSO, 2012).

4.5.2.2 Autoritarismo

Em relação as questões de como poderiam melhorar a relação entre eles e os adolescentes, a palavra cobrança e o castigo surgiram como uma das formas que funcionam como inibidores para os comportamentos inadequados dos filhos com o transtorno.

Encontram-se na literatura discussões a respeito de estilos parentais ou a forma como os pais educam seus filhos, que são classificadas como estilo autoritário, estilo autoritativo e estilo permissivo (WEBER, 2008).

Contudo, o estilo indicado como eficaz na educação é o autoritativo, pois é o que produz melhores resultados na educação dos filhos. Neste estilo parental existe a cobrança das

responsabilidades delegadas no dia a dia, mas há, também, abertura para ouvir o que a criança tem a dizer sobre suas tarefas, seus desejos e aquilo que a incomoda (SALVADOR; WEBER, 2008).

Nas entrevistas com as famílias, foi percebido que os pais utilizam de práticas educativas pouco eficientes, pois todas relataram que utilizam a cobrança como uma forma de ter o controle sobre o adolescente.

Nas respostas da família 2, percebeu-se que o pai é mais incisivo para lidar com o filho, pois demonstrou em sua fala ter pouca paciência e momentos de irritabilidade facilitada, além de fazer ameaças proferidas ao filho, enquanto a mãe, com sentimento de pena do filho, procura não cobrar tanto do adolescente.

As práticas educativas utilizadas pelo pai promovem o estresse entre os membros do núcleo familiar, pois ele prefere utilizar uma prática educativa mais enérgica para ter maior controle sobre os comportamentos apresentados pelo adolescente. Ele acredita que agindo desta forma seja o mais eficaz e diz “*Estratégia minha é brigando, com ele é só brigando*”.

Pai: eu de cobrança, ela já deixa mais no jeito dele. Eu sou só na cobrança e grito. Ele não tem o respeito por mim e ele tem medo. Eu queria que tivesse respeito, que respeito a coisa que você faz. (...) Que eu queria que tivesse pra mim de mim, de nós, respeito. (FAMÍLIA 2).

Mãe: Cobrança. Não deixo ele fazer o que ele quer, eu já sou mais... (FAMÍLIA 2).

As reticências são para mostrar que o pai, no momento da entrevista, não permitiu que a mãe comentasse sobre sua forma de educar o filho e continuaram a discutir.

Pai: É, eu quero um jeito, eu quero. Eu quero ele do meu jeito, tipo assim, no meu jeito. (FAMÍLIA 2).

Mãe: A nossa forma, de educar é diferente, né? Ele tem, pense, a gente não consegue chegar num acordo, geralmente discute. Ele também não concorda com o jeito que eu faço, então tem, tem muito conflito. (FAMÍLIA 2).

As respostas do casal (família 2) mostraram divergência sobre as estratégias e práticas educativas utilizadas por eles. Enquanto a mãe disse que sua forma de se relacionar com o filho é através de cobrança, acrescentou que: “Eu não, assim, o B convive mais comigo porque o pai viaja, né, então, tipo assim, fica mais eu e ele, né? Eu não tenho estratégia não. Eu sou muito de conversar (...)”; o pai afirmou: “Eu também converso bastante, mas eu tenho isso pra mim, o filho da gente tem que ter o respeito, se não tem respeito, tem que ter medo. Ele tendo medo pra mim tá de bom tamanho”.

Na visão do pai, a cobrança de forma mais autoritária (definida como estilo parental que valoriza a obediência e usa de medidas punitivas para obter o controle do comportamento do filho) é a melhor maneira de educar, enfatizando que o filho precisa ter o respeito, mostrando uma postura rígida e inflexível para colocar limites e regras, com pouco afeto, pouco diálogo para ter a obediência e o controle sobre o filho.

4.5.2.3 Estratégias utilizadas pelas famílias

As respostas sobre estratégias com práticas educativas positivas dadas pelas famílias 1, 3 e 4 podem ser enquadradas numa prática educativa positiva, pois relataram que existe o fator cobrança, mas que procuram dialogar com seus filhos, dando abertura para a conversação.

Através do diálogo e através da cobrança também porque mesmo eu tentando ter muito diálogo com ele sempre para poder esclarecer as coisas, às vezes ele não gosta de ouvir e aí eu tenho que ficar cobrando que, até para escovar um dente eu tenho que ficar em cima. (...)Eu sempre o diálogo, sempre tento conversa, vou mostrando pra ele, é exemplos de pessoas, do que da vida mesmo, né?, do que pode acontecer se a gente não seguir aquele caminho, se a gente não persistir, né?. (FAMÍLIA 1).

Observou-se no relato da família 1 a insistência no diálogo com o filho e as tentativas de aproximação através da conversa. Entende-se que essa postura da mãe é uma prática educativa positiva, uma vez que, mesmo sem ter a atenção do filho, não desiste de procurá-lo e de conversar com ele para uma melhor interação.

Na narrativa da família 3, a estratégia utilizada para estar sempre próxima do filho e transmitir confiança a ele é através do diálogo e da brincadeira.

Eu tenho muito diálogo com ele, entendeu? Tento conversar, não deixar ele esconder nada de mim. Ah, eu sou muito ativa, né? Eu converso muito, eu brinco, eu procuro. Estratégia? Não, eu sempre conversei com ele, tipo assim, dos meus três para lidar com ele, ele sempre foi o melhor, que só de conversar funciona, entendeu? (FAMÍLIA 3).

A avó, da família 4 entende que não é eficaz discutir com a adolescente nos momentos em que ela está mais agitada. Quando isso acontece, ela espera que a neta se acalme para depois conversar com ela sobre aquilo que não a agradou: “Ela é muito “quichuda” então eu deixo ela de lado, eu desprezo ela, aí ela vai e volta normal. Ela me pede desculpa” (FAMÍLIA 4).

Os relatos das famílias mostraram que, mesmo sem conhecer quais são as estratégias para as práticas educativas positivas, elas procuram educar seus filhos através de cobranças, mas também com base na insistência, na conversa, pedindo novamente para fazer o que não foi feito durante sua ausência. Compreendeu-se que as famílias buscam por uma prática educativa

com aplicação de regras, de responsabilidades, mas notou-se que valorizam seus filhos e aplicam de forma gradativa os ensinamentos, encorajam o diálogo, se dispõem a ouvi-los e demonstram afeto, carinho e atenção, mesmo que isso não seja reconhecido com cuidados e carinhos pelos adolescentes.

4.5.3 Projeto de vida: contribuições dos pais para elaboração de um projeto vital

A seguir, será discutido como os pais procuram auxiliar os adolescentes na elaboração do projeto de vida e as expectativas dos adolescentes para o futuro (Quadro 13).

Quadro 13 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: projeto e vida (visão dos pais ou responsáveis)

Eixo temático	Categoria	Unidades temáticas	Relatos das entrevistas
Projeto de vida	Realização de um sonho	Livre escolha profissional	“A profissão vai ser o que ele escolher”. (FAMÍLIA 2)
	Estudos	Não gosta de estudar	“Ele acha que tem que parar de estudar, ele não gosta de estudar ele quer parar para poder trabalhar”. (FAMÍLIA 1)
		Ter formação	“Sonho dele é estudar, é, se formar”. (FAMÍLIA 3)
	Expectativas dos pais	Ser empreendedor, administrador, vendedor	“Eu sempre exponho para ele porque ele tem uma visão muito muito boa, assim, de empreendedorismo o negócio dele, desde pequenininho é trabalhar, foi criado no meio de comércio, então, ele sempre gostou dessa área de vender, ele gosta disso”. (FAMÍLIA 1)
		Bombeiro	“O sonho dele é ser bombeiro. Aí depois namorar, casa, comprar a casa dele, ter os filhos”. (FAMÍLIA 3)
		Ter renda própria	“O que dá para ele sustentar a família dele ou viver”. (FAMÍLIA 2)
		Conquistar bens materiais	“Eu to tentando botar ela no serviço para ganhar o dinheiro dela, porque até hoje ela não tem celular. Porque eu não dou o celular pra ela”. (FAMÍLIA 4)
	Orientação	Fazer o que gosta	“Eu sempre falo com ele que a gente tem que fazer o que a gente gosta e o que a gente quer pra gente, né?” (FAMÍLIA 1)
		Continuar os estudos	“Falo com ele “meu filho, nem que seja uma faculdade para você saber administrar, o seu o seu comércio, o que você for trabalhar mesmo sendo o seu, sua empresa, você precisa de saber, mesmo que for para administrar o seu negócio”. (FAMÍLIA 1)
	Influências do TDAH para o processo de aprendizagem	Falta de persistência	“Ele não persiste diante das dificuldades que transtorno acaba trazendo pra ele”. (FAMÍLIA 1)
	Papel da escola	Dar a base dos estudos	“Eu acho isso meio, a escola dá a base de todo o ensino e de como que é hoje as coisas”. (FAMÍLIA 1) “A escola é para ajudar na educação”. (FAMÍLIA 2)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Figura 5, é possível observar que as palavras com maior destaque foram trabalhar e vida. Observou-se nesta figura que os resultados estão voltados para um projeto de vida direcionado para o trabalho.

Figura 5 – *Ranking* das palavras mais evocadas na Classe 2



Fonte: Dados da pesquisa com base nos relatórios do software IRaMuTeQ (2023).

Evidenciou-se que as expectativas dos pais em relação ao projeto de vida do filho, mesmo com orientações das famílias, o foco principal é o trabalho, mesmo que uma profissionalização não esteja presente no momento, como um desejo ou uma aspiração para o futuro.

Só que na cabecinha dele ele **acha** que tem que parar de **estudar** ele não **gosta** de **estudar** ele **quer** parar para poder **trabalhar** e eu explico para ele que não é assim que eu com meu segundo grau completo só eu não tenho formação praticamente nenhuma. (FAMÍLIA 1, grifo nosso).

Ela tem um **estudo** melhor, ela ter um servicinho pra pode ajuda dentro de **casa**, **paga** alguma **coisa** e **compra coisas** pra ela, que é um cabelo, que é uma unha que nós mulheres **gosta**, tem **coisas** que eu não posso dar pra ela, é uma roupa. (FAMÍLIA 4, grifo nosso).

Entende-se que na fase da adolescência ocorrem várias mudanças biológicas, cognitivas e psicossociais que podem estar relacionadas a comportamentos de risco nessa etapa da vida (ARAÚJO; DELLAZZANA-ZANON; ENUMO, 2019) pois, na sociedade atual, os riscos próximos aos adolescentes referem-se ao uso de drogas, violência doméstica e vida sexual sem proteção, aspectos vinculados por não ter uma perspectiva de futuro ou sem planejamento prévio.

Essas situações poderiam ser minimizadas ou extintas do pensamento do adolescente através de uma organização com atividades e a realização de um planejamento para o futuro ou na construção de um projeto de vida.

Projeto de vida é definido como um desejo, uma intenção, mas ainda sem um foco específico, ou meta, para alcançar algo que é ao mesmo tempo importante para o indivíduo e que vai trazer consequências para o mundo além do que ele possa imaginar (DAMON, 2009). Ou seja, o projeto de vida é traçar objetivos e metas para o futuro, a longo prazo, mesmo que estes se alterem em determinados momentos. Outro aspecto trazido pelo autor é que o projeto de vida auxilia o adolescente a dar sentido para vida, além do aspecto pessoal.

As pessoas estão sempre buscando por melhores condições de vida, seja na afetiva, profissional ou social. Ter uma boa profissão, por exemplo, pode ser uma das escolhas para uma tranquilidade financeira e satisfação pessoal, proporcionando uma vida com poder de compra. E assim ter amizades que possuem os mesmos objetivos, os mesmos gostos, desejos entre outros. Para isso, é preciso elaborar, construir um projeto de vida para um futuro próximo.

Há jovens que projetam suas vidas direcionando seu projeto de vida focado na família e no trabalho. Eles procuram integrar essas duas instituições e elaboram seu projeto de vida com o objetivo de alcançar uma estabilidade financeira, através do trabalho, e que seja essencial para manter a sua família (ARAÚJO; ARANTES; PINHEIRO, 2020). Os desejos pessoais fazem parte dos interesses da família.

Pode-se observar a percepção dos pais quanto ao projeto de vida do filho (Quadro 13). Os pais possuem expectativas de futuro para os filhos como ter uma condição de vida que possam ter o próprio sustento, por exemplo.

O apoio da família é um dos aspectos que motivam os adolescentes para continuarem o caminho para a realização do sonho. É o caso da família 3. A mãe relatou que procurou apoiar o filho na escolha que fez para a profissão e entende que isso vai trazer a ele uma satisfação e realização de vida: “Sim, ah, o sonho dele é estudar, é, é ele é bem inteligente. Sonho dele é estudar, é, se formar. O sonho dele é ser bombeiro. Aí depois namorar, casa, comprar a casa dele, ter os filhos” (FAMÍLIA 3).

No entendimento da família 2, ter um trabalho, mesmo que ainda não tenha uma formação, já é um caminho para o projeto de vida. A mãe relatou como ela vê a motivação do filho com o trabalho que ele realiza no lava-rápido.

Ele é muito, eu gosto muito de conversar com ele, porque ele tem uma autoestima muito boa. Ele pensa muito positivo Ele, às vezes quando tá fazendo alguns bicos, lavar carro que ele faz aí. Lógico que é muito pouquinho o dinheiro, mas ele fala “eu

te ajudo”, ele acha que o dinheirinho dele vai dar, né? Então, tipo assim, ele recebe muito bem, não é? Ele quer também, esse negócio (projeto de vida). (FAMÍLIA 2).

Para a mãe, o filho tem esse tipo de trabalho como um projeto de vida, no qual ele demonstra interesse, motivação e satisfação no que está fazendo.

Ser administrador ou vendedor, são habilidades que a família 1 percebe no adolescente. A mãe relatou que apoia o filho no desejo que ele tiver para a profissão, porém sua família é toda de comerciante e seu filho viveu a maior parte do tempo dentro do comércio. Assim, ela procura orientá-lo a seguir uma carreira profissional na qual ele se destaca e afirma que os estudos também devem estar presentes para que possa se tornar um bom profissional.

É eu sempre falo com ele que a gente tem que fazer o que a gente gosta e o que a gente quer pra gente, né? então isso eu sempre exponho pra ele porque ele tem uma visão muito muito boa, assim, de empreendedorismo ele não gosta de estudar, A não gosta de estudar, fala em parar porque quer trabalhar, o negócio dele, desde pequenininho é trabalhar, foi criado no meio de comércio, então, ele sempre gostou dessa área de vender, ele gosta disso. (FAMÍLIA 1).

A avó, da família 4, a princípio, demonstrou em seu relato o desconhecimento sobre projeto de vida, mas prosseguiu dizendo o que conversa e deseja para a adolescente.

Eu acho assim. Eu falei com ela que eu não queria que ela fosse uma doméstica, não. Que eu queria que ela fosse uma coisa melhor do que eu. Porque eu sempre trabalhei em casa de família a vida inteira, mas foi muito bem graças a Deus. (FAMÍLIA 4).

Nas entrevistas, evidenciou-se que todas as famílias apoiam seus filhos a seguir uma carreira ou uma profissão mais voltada para o trabalho, apesar de todos mencionarem que a felicidade deve fazer parte da escolha profissional.

Somente as famílias 1 e 3 apoiam seus filhos na continuidade dos estudos para abrir possibilidades e oportunidades de uma vida melhor no futuro.

4.5.3.1 Realização de um sonho

No que se refere ao apoio dos pais para a construção de um projeto de vida, entende-se que a família faz parte do processo e colabora para a elaboração de objetivos, que podem ser de médio e longo prazo, para o futuro do filho. As experiências vividas dentro do núcleo familiar podem refletir como apoio e auxiliar na formação da base para a construção e planejamento de metas profissionais futuras do adolescente.

O conhecimento adquirido pelos pais durante a sua vida e suas experiências podem auxiliar o filho na estruturação do projeto de vida, favorecendo a interação entre os membros

familiares, a afetividade, o equilíbrio emocional e a tranquilidade. No entendimento das famílias 1 e 3, o projeto de vida é estipular metas, estudar e trabalhar seguindo no caminho da honestidade.

Eu acho que, é meio que você estipular uma meta pra sua vida e correr atrás, seguir aquilo ali até você alcançar, né? o que o que todo mundo quer o melhor, né? então, é você ter aquilo como meta e correr atrás. (FAMÍLIA 1).

Eu acho que é uma pessoa trabalhar, né?, estudar, crescer, ser alguém na vida, né? Leva um caminho certo, né? não desvia o caminho pro lado errado, né? (FAMÍLIA 3).

4.5.3.2 Orientação

No que se refere à indicação de uma profissão pelos pais, as respostas dadas pelas famílias vão de encontro à livre escolha profissional. Os pais e responsáveis pelos adolescentes consideram que é preciso conversar e orientar os filhos sobre as profissões, porém a escolha do que será melhor no futuro deve partir dos próprios adolescentes. O fato de os pais oportunizarem um diálogo a respeito das profissões, mostrar as opções existentes no meio social e apontar aptidões que reconhecem nos filhos adolescentes, pode ser considerado um dos aspectos positivos no auxílio da construção do projeto de vida, na formação do adolescente, bem como uma forma de aproximação e estreitamento dos laços afetivos, o que eleva a autoestima e o bem-estar nas relações familiares.

Eu acho que, às vezes, indicar termos de orientar, mas aí deixar ele livre escolhe porque não é que, é, ele que vai saber o que que vai ser, amis, mais vantajoso pra ele, né? (FAMÍLIA 1).

Mãe: Eu fico na dúvida disso aí porque às vezes você vai, é, falar o que ele precisa seguir, a profissão, mas talvez não é uma coisa que ele quer, né? Eu fico meio na dúvida, a gente leva outra. (FAMÍLIA 2).

Pai: A gente deve conversa e vê o que ele que pra ele. Lógico que a gente pode falar assim “eu quero ser de um médico, que seja um professor, quero que seja um policial. (FAMÍLIA 2).

Não. Eu acho que isso aí é a pessoa que tem que escolher, né? Pessoa tem que ver o que gosta, o que sonha sem ser também, né? (FAMÍLIA 3).

A maneira como os pais auxiliam e orientam os adolescentes na construção do projeto de vida é um processo que deveria ser realizado em parceria com a escola, porque é sabido que isso já ocorre em algumas instituições de ensino. Além disso, os pais devem compartilhar com

os filhos os valores e sua visão de mundo, mas tendo o cuidado e atenção nas expressões de interesse e proporcionando o que estiver ao alcance para apoiar o interesse do filho. Além disso, “os pais devem ser atentos e engajados na vida de seus filhos” (DAMON, 2009, p. 143) para orientá-los, dentro da sua visão e de suas experiências, os caminhos para a escolha de uma profissão e de acordo com suas habilidades e aptidões, mas também que possa prover a felicidade e o bem-estar.

Os pais possuem experiência de vida e sabedoria para ser compartilhado com seus filhos e estes poderão se beneficiar com esses conhecimentos. Portanto, eles poderão direcionar seus filhos para opções assertivas e fazer com eles reflitam sobre essas possibilidades.

O que os pais devem fazer é direcionar a criança para opções promissoras. Eles podem ajudá-la com as escolhas e a refletir sobre como os seus talentos e interesses combinam com as oportunidades e necessidades do mundo. Os pais podem apoiar os esforços da criança de explorar direções que resultem em projetos vitais, e abrir novas fontes potenciais para que estes surjam. Devem ser muito mais coadjuvantes do que protagonistas, pois o papel principal cabe à criança. Mas, embora a assistência dos pais seja indireta, ela é inestimável. (DAMON, 2009, p. 145).

Mesmo diante da educação dada pelos pais, ainda assim as escolhas serão feitas pelos filhos, tomando suas próprias decisões ao longo do curso da adolescência através dos conhecimentos passados na interação com os responsáveis.

4.5.3.3 Estudos

As famílias foram questionadas sobre o que elas consideravam como uma boa profissão para o filho. Todas declararam que é o adolescente quem deve fazer esta escolha para o futuro, mas as famílias 1 e 3 mencionaram que observam as habilidades e o desejo explícito dos seus filhos.

A família 1, por exemplo, vê o adolescente com grande potencial para lidar com vendas, pois a família sempre possuiu comércio. Porém, ela afirmou que o filho não gosta de estudar e não tem controle sobre o dinheiro que recebe do trabalho que faz. Já a família 3 relatou que compartilha do sonho do filho e que considera a profissão escolhida por ele como uma profissão humana.

No caso dele, eu acho que seria uma, um administrador mesmo, por ele gostar da área de vendas, de comércio, mas ele não tem, é, ele não tem uma educação financeira, ele não sabe juntar dinheirinho, ele não sabe gastar com uma coisa certa, então, eu acho que ele teria que ter essa base, de uma administração mesmo, pra ele saber administrar as coisas dele, pessoal, as finanças dele, pessoais e até o que ele for trabalhar é a profissão que ele escolher, que eu acho, que no caso do A vai ser mesmo essa, esse ramo aí de, de comércio, de empresa. (FAMÍLIA 1).

Ah, eu não considero boa profissão, igual, eu acho bombeiro uma boa profissão, é, assim, né? uma profissão humana, que salva vida, e tipo assim, eu compartilho do sonho dele, que, igual, quando ele menciona querer ser bombeiro, ele menciona “eu vou salvar vidas”. Aí, eu compartilho com ele do sonho dele, entendeu? É um trabalho solidário, né? (FAMÍLIA 3).

O adolescente 3 confirma o relato de sua mãe quanto ao projeto de vida e suas metas e objetivos para o seu futuro.

Pesquisadora: Você sabe o que é um projeto de vida?

Adolescente 3: Sim. Projeto de vida, tipo, é construir sua vida, né? Sabe o que você quer quando cresce, essas coisas.

Pesquisadora: Quais são os seus desejos e as suas expectativas em relação ao seu futuro?

Adolescente 3: Ah, bombeiro, né? Me formar, passa de ano, essas coisas.

Pesquisadora: E por que você quer seguir a carreira que você escolheu como sua profissão?

Adolescente 3: É porque eu quero salvar vidas.

Tão importante quanto a escolha da profissão é, também, o apoio da família para a realização e concretização do desejo e do sonho idealizado pelo adolescente. Percebeu-se, na fala da família 3, o quanto a escolha da profissão pelo adolescente é importante e traz benefícios a outras pessoas e para a sociedade. Para essas escolhas, alguns autores chamam de projeto vital nobre, pois leva alguém a fazer a diferença no mundo (DAMON, 2009). Outros, ainda, comentam que os benefícios serão não somente para o indivíduo, mas para todos à sua volta.

O projeto vital pressupõe um desejo de fazer diferença no mundo, de realizar algo de sua autoria que possa contribuir com os outros, com a sociedade. Assim, é a razão por trás das metas e dos motivos imediatos que comanda a maior parte do comportamento diário. Se tal projeto tiver características de alcance social, que beneficiem o próprio sujeito e aqueles à sua volta, pode ser considerado nobre. (ARAÚJO; ARANTES; PINHEIRO, 2020, p. 12).

4.5.3.4 Expectativas dos pais

As expectativas das famílias entrevistadas, no geral, é de que seus filhos tenham uma boa profissão, conforme relataram as famílias 1 e 3 como vendedor e bombeiro; já as famílias 2 e 4 consideram que as escolhas devem vir dos próprios adolescentes.

Entretanto, observou-se que todas possuem a preocupação de que os adolescentes tenham uma renda própria para que possam ter o seu sustento, conquistar bens materiais e ter um futuro melhor.

As famílias 1 e 2 afirmaram, também, que os sintomas do TDAH podem atrapalhar a realização dos sonhos, pois percebem “falta de foco, não ter determinação, dificuldade para concentrar, é, de sempre deixar para depois, nada faz na hora, meio que procrastinação, né?”

(FAMÍLIA 1). A família 2 observou que o adolescente não tem interesse e não gosta de estudar: “Ele esquece tudo, tudo. Acho que tem um pouco de falta de interesse mesmo, que não sei. Acho que não gosta de estudar e junta tudo, né?” (FAMÍLIA 2).

Disseram, ainda, que procuram dialogar e orientar seus filhos para investirem numa profissão que traga satisfação para deles, além de continuarem com os estudos para ter uma formação sólida e com mais oportunidades para enfrentar o mercado de trabalho.

O Quadro 14 traz uma amostra das expectativas dos adolescentes em relação ao projeto de vida.

Quadro 14 – Eixo temático, categorias e unidades temáticas: projeto de vida (visão dos adolescentes)

Eixo temático	Categoria	Unidades temáticas	Relatos das entrevistas
Projeto de vida	Realização de sonho	Bombeiro	“Ah, bombeiro, né? É porque eu quero salvar da vidas”. (ADOLESCENTE 3)
		Costureira	“eu sei costura; eu gostaria de fazer sofá” (ADOLESCENTE 4)
	Estudos	Parar de estudar	“Eu não gosto muito de estudar e como eu já repeti de ano, aí isso já me deixa com mais tipo com vontade de parar de estudar e eu gosto muito de trabalhar, prefiro trabalhar do que estudar”. (ADOLESCENTE 1)
		Continuar com os estudos	“Me formar, passa de ano, essas coisas”. (ADOLESCENTE 3)
		Ter formação	“Segui carreira no meu negócio”. (ADOLESCENTE 3)
	Expectativas dos adolescentes	Ser um bombeiro	“Bombeiro, por causa que eu quero salvar vidas, ganha meu dinheiro, construir minha casa”. (ADOLESCENTE 3)
		Ter um futuro melhor	“Um futuro melhor”. (ADOLESCENTE 4) “De ter um futuro bom”. (ADOLESCENTE 2)
		Resolver os conflitos	“Ter menos briga com minha mãe e meu pai também ser mais presente”. (ADOLESCENTE 1)
	Orientação	Diálogo e apoio dos pais	“Tem que conversar muito com os pais, os pais, para querer uma coisa e você querer outra e é bom sempre, sempre sentar e conversar com seus pais”. (ADOLESCENTE 2)
		Falta de orientação	“Orientação? que eu me lembre não”. (ADOLESCENTE 1)
	Sentimento	Frustração	“Como eu já repeti de ano, aí isso já me deixa com mais tipo com vontade de parar de estudar”. (ADOLESCENTE 1)
		Solidariedade	“É porque eu quero salvar da vidas”. (ADOLESCENTE 3)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Pesquisas realizadas no Brasil mostraram que os jovens organizam seus projetos de vida futuro focados exclusivamente no trabalho. Não diferente do que foi mencionado pelos adolescentes nesta pesquisa.

Com exceção do adolescente 1, que ainda não sabe o que pretende para o seu futuro, os demais adolescentes destacaram seus desejos e anseios como projeto de vida.

No caso do adolescente 2, a princípio, disse não saber o que é um projeto de vida. Após a explicação da pesquisadora sobre o tema disse: “ah, o que eu penso é vencer na vida. Vencer na vida de forma honesta, sem derrubar ninguém”. Entende-se que, por mais que o adolescente não saiba o significado do projeto de vida, acredita-se que ele estipulou como meta vencer na vida e acreditando que isso é possível através do trabalho, mas não mencionou determinada profissão.

Quando questionado sobre seguir carreira no que deseja ou na profissão que os pais gostariam, acrescentou que

Ah, depende muito, né? Tem que conversar muito com os pais, os pais, para querer uma coisa e você querer outra e é bom sempre sentar e conversar com seus pais. Talvez o que eles quer que se faz não seja bom, não é que não seja bom, nunca que seus pais vai querer o mau pra você, mas não é aquilo que você quer. (ADOLESCENTE 2).

Ele acredita que os pais podem auxiliar com orientações, porém, através da conversa, do diálogo, é possível entrar num consenso.

O adolescente 3 já tem seu projeto de vida estabelecido, quer ser “*bombeiro*”. Isso foi confirmado pela mãe durante a entrevista. Seria natural que todos os adolescentes já tivessem suas metas estabelecidas para o futuro. Contudo, dos quatro adolescentes, somente este trouxe com firmeza os seus desejos, e louvável.

Pesquisadora: O que é para você projeto de vida?

Adolescente 3: projeto de vida, tipo, é, construir sua vida, né? Sabe o que você quer quando cresce, essas coisas.

Pesquisadora: quais são seus desejos e as sua expectativas em relação ao seu futuro?

Adolescente 3: Ah, bombeiro, né?

Pesquisadora: E por que você quer seguir a carreira que você escolheu como profissão?

Adolescente 3: É porque eu quero salvar da vidas.

A literatura traz que quando há o comprometimento da pessoa com algo que considera envolvente, desafiador e atraente, fará parte de uma valiosa contribuição ao mundo (DAMON, 2009). Essa ação é chamada de projeto vital nobre, pois significa que alguém fará a diferença no mundo.

A adolescente 4 entende que projeto de vida é “*para ajudar as pessoas que está precisando*”. É possível pensar que também um projeto vital nobre, já que a adolescente tem como meta ajudar as pessoas necessitam de um apoio. Os desejos e expectativas da adolescente é em ter “um futuro melhor” e acredita que “no mundo de hoje se não tiver estudo não tem profissão boa”. A profissão que gostaria de seguir é de costureira, porque foi a madrinha quem a ensinou e tem nela uma fonte de inspiração.

Vale destacar que apenas o adolescente 3 sabia o que é um projeto de vida, os demais disseram desconhecer sobre o tema. Várias instituições já trabalham com o estudo sobre projeto de vida com os adolescentes, porém foi observado na fala dos adolescentes que esse trabalho não acontece na escola onde estão matriculados.

Seria importante fazer um estudo mais específico sobre essa questão: como os adolescentes estão construindo seu projeto de vida com orientações das instituições escolares e qual o apoio dado aos estudantes durante essa formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou as formas de relacionamento entre pais e adolescente com TDAH e o uso de práticas educativas no dia a dia, bem como o auxílio dado por eles na construção do projeto de vida do filho.

Ouvir os pais e os adolescentes foi fundamental para compreender as relações estabelecidas entre eles na convivência diária e suas interações nas atividades e responsabilidades propostas pelos pais.

Denotou-se que as entrevistas se convergem, pois os discursos proferidos pelos pais e pelos adolescentes seguem a mesma linha de raciocínio, já que ambos compreendem que não possuem conhecimento claro sobre o TDAH, o que impacta diretamente nas relações familiares, assim como na elaboração do projeto de vida dos filhos. Esse desconhecimento influencia na orientação dos pais para um direcionamento mais assertivo para a estruturação, planejamento e escolha de uma profissão, bem como na continuidade dos estudos e formação acadêmica.

Conforme relato dos pais nas entrevistas, o fato de os adolescentes não terem os acompanhados de profissionais como psicólogos, psicopedagogos e pedagogos revela a incompreensão dos pais diante de algumas atitudes e ações cometidas pelos filhos. As orientações destes profissionais poderiam auxiliar nas principais necessidades, tanto dos pais quanto dos adolescentes.

Na pesquisa, observou-se que existe a falta de orientação aos pais sobre como os sintomas do transtorno podem alterar os comportamentos do adolescente tanto no ambiente familiar quanto no escolar e quais estratégias podem ser utilizadas nas práticas educativas para melhorar não só o aprendizado diário, mas, também, as relações afetivas e o apoio necessário para um convívio mais harmonioso.

A escola faz parte do processo para o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa. Contudo, questiona-se a compreensão dos profissionais da área da educação sobre os sintomas e características do TDAH. Com conhecimentos específicos que poderiam auxiliar os pais através de orientações para apoiar os adolescentes em casa durante atividades escolares, promover palestras para conscientização e esclarecimentos sobre o que é o TDAH, oficinas e encontros como suporte e apoio para discussões sobre estratégias para melhorar os comportamentos dos filhos.

Nas entrevistas evidenciou-se que os pais estabelecem as relações e interações com os adolescentes através do diálogo, mas a cobrança está presente no dia a dia de todos. Afirmaram que é necessário agir dessa forma porque os filhos têm pouca iniciativa e se esquecem com

facilidade das solicitações feitas por eles para o cumprimento de algumas responsabilidades delegadas aos adolescentes como os afazeres domésticos, por exemplo.

Além disso, o diálogo está presente na fala dos pais porque a preocupação de manter um relacionamento através de conversas abertas expondo situações de risco que podem ter que enfrentar em algum momento da vida, sendo o maior objetivo de orientar os filhos e favorecer uma melhor interação entre eles, despertando o sentimento de confiança e segurança.

Identificou-se, nesta pesquisa, as estratégias e práticas educativas positivas utilizadas pelos pais e responsáveis. Dentre elas, pode-se destacar a insistência da mãe (família 1) em conversar com o filho mesmo quando ele não aceita suas orientações e as regras impostas dentro do ambiente familiar.

Outra prática educativa positiva está no relato da mãe (família 2) que ao fazer uma solicitação para seu filho e perante o seu esquecimento facilitado, ela retoma o que foi pedido várias vezes, não fazendo por ele. Já o pai usa de uma prática educativa mais autoritária, cobrando e brigando com o adolescente por coisas que estão dentro da normalidade para a idade como, estar com os amigos na praça após sair mais cedo da escola.

Quando o filho da família 3 não cumpre com as obrigações que a mãe pediu no dia anterior ou antes dela sair para o trabalho, ela não o coloca de castigo como a maioria das famílias fariam. Ela explica para ele que deve ser feito naquele momento e não poderá sair para brincar porque não cumpriu com o que foi solicitado.

No caso da avó (família 4), diante de uma irritabilidade da neta e o fato dela levantar a voz, procura ignorá-la naquele momento até que se acalme para depois conversar sobre o ocorrido.

Em relação ao projeto de vida, percebeu-se que os pais procuram apoiar os filhos nas escolhas de uma profissão, mas as orientações estão voltadas para o trabalho e não para uma formação, exceto o caso da família 3, pois o adolescente tem conhecimento sobre projeto de vida e já estabeleceu suas metas e a carreira que vai seguir.

Houve a limitação de não conseguir entrevistar o casal, pai e mãe de todos os adolescentes, fato ocorrido com as famílias 1, 3 e 4. Essa falta de disponibilidade dos pais se deu pelo fato de estarem em horário de trabalho e por falta de contato, no caso da família 1 em que o casal é divorciado.

Sobre a concepção e o papel dos pais, percebeu-se que em relação à separação dos pais, o adolescente 1 possui conflitos com a mãe (família 1) devido a incompreensão do divórcio e a não aceitação do padrasto. Isso foi confirmado pelas narrativas tanto da mãe quanto do filho.

Por meio deste recorte, não podemos generalizar essa situação, contudo, nota-se que esse fato pode vir ocorrer em outros núcleos familiares.

Embora esse estudo tenha apresentado questões relevantes da perspectiva dos pais e dos adolescentes sobre como procuram estabelecer um relacionamento familiar e a construção do projeto de vida, é preciso reconhecer algumas limitações. A presença dos pais durante as entrevistas poderia trazer alguma informação diferente, talvez. A questão da demora na autorização pelo comitê de ética também foi um fator que trouxe limitações, pois o tempo para realizar as entrevistas, transcrevê-las e analisá-las ficou um pouco mais curto comparado com outros estudos, por exemplo. Poderia ter aprofundado mais nas questões sobre as práticas educativas, por exemplo. Por ser uma pesquisa com poucos participantes, com base no relato subjetivo deles e sem um controle maior na seleção, é preciso ponderar a abrangência dos achados, bem como a diversidade nas opiniões e nas vivências e os possíveis casos e estratégias que não estão contemplados nesse estudo.

Observou-se que não há políticas públicas para o suporte necessário para as famílias que possuem filho na fase da adolescência que apresentam os sintomas do TDAH, seja rede de apoio na área da saúde e na área educacional. Percebeu-se, ainda, a falta de interação entre os profissionais de diferentes instituições como, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, neurologia, pois, poderiam dar suporte às famílias e jovens.

Considera-se para pesquisas futuras o aprofundamento sobre a participação da escola como rede de apoio para as famílias que possuem adolescentes com o TDAH e desenvolverem estratégias que possam incluir os pais em atividades com os filhos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association. **DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ARAUJO, Murilo Fernandes de; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Projeto de vida em adolescentes: análise pelo software IRAMUTEQ. **Atas – Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2220>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ARAÚJO, Ulisses F.; ARANTES, Valéria; PINHEIRO, Viviane. **Projetos de vida: fundamentos psicológicos, éticos e práticas educacionais**. São Paulo, SP: Summus, 2020.

ARSÊNIO, Joana Duarte Simões. **A relação entre avós e netos, rituais familiares, clima familiar e bem-estar psicológico em jovens adultos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2018.

BAPTISTA, Makilim Nunes; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020.

BARDAGI, Marucia Patta; LASSANCE, Maria Célia Pacheco; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. O contexto familiar e sua influência no desenvolvimento vocacional de jovens. *In*: BAPTISTA, Makilim Nunes; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. p. 117-126.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução deLuíz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BARKLEY, Russell A. **TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2022.

BAUMRIND, Diana. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, v. 37, n. 4, p. 887-907, 1966. Disponível em: https://arowe.pbworks.com/f/baumrind_1966_parenting.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: implicações diagnósticas, terapêutica e de vida. *In*: BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade): desafios, possibilidades e perspectivas interdisciplinares**. Belo Horizonte, MG: Artesã, 2020. p. 55-78.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; BROMBERG, Maria Cristina Barrionuevo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o contexto familiar: possibilidades e intervenções. *In*: BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade): desafios, possibilidades e perspectivas interdisciplinares**. Belo Horizonte, MG: Artesã, 2020. p. 417-432.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; FIGARO, Rosângela Ascensão Dias de Souza. Aspectos emocionais e psicodinâmicos do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). *In*: BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade): desafios, possibilidades e perspectivas interdisciplinares**. Belo Horizonte, MG: Artesã, 2020. p. 111-123.

BOLZE, Simone Dill Azevedo; SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida. Divórcio e recasamento: considerações teóricas e práticas. *In*: BAPTISTA, Makilim Nunes; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. p. 70-80.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.254-de-30-de-novembro-de-2021-363377461>. Acesso em: 28 dez. 2022.

BREAUX, Rosanna P.; HARVEY, Elizabeth A. A longitudinal study of the relation between Family functioning and preschool ADHD Symptoms. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 48, n. 5, p. 749-764, 2019. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437737>

BRINKSMA, Djüke M.; DIETRICH, Andrea; BILDT, Annelies de; BUITELAAR, Jan K.; VAN DEN HOOFDAKKER, Barbara J.; HOEKSTRA, Pieter J.; HARTMAN, Catharina A. ADHD symptoms across adolescence: the role of the family and school climate and the DRD4 and 5-HTTLPR genotype. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 29, n. 8, p. 1049-1061, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01424-3>

BRONFENBRENNER, Urie. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

BROWN, Thomas E.; KENNEDY, Ryan J. Estabelecendo um plano psicossocial para o controle do TDAH. *In*: ROHDE, Luís Augusto; BUITELAAR, Jan K.; GERLACH, Mandred; FARAONE, Stephen V. (Orgs.). **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2019. p. 67-87.

BRZOSOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis**, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012.

BURD, Mirian. **Novas configurações familiares: desafios e soluções para a terapia familiar com pacientes crônicos**. Rio de Janeiro, RJ: Wak Editora, 2015.

CARDOSO, Thiago da Silva Gusmão. Treinamento parental para pais de crianças e adolescentes com TDAH. *In*: MUSZKAT, Mauro. **TDAH e interdisciplinaridade: intervenção e reabilitação**. São Paulo, SP: All Print, 2012. p. 121-132.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BAPTISTA, Makilim Nunes. Família e intergeracionalidade. *In*: BAPTISTA, Makilim Nunes; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. p. 4-25.

COGHILL, David; CHEN, Wai; SILVA, Desiree. Organizando e fornecendo tratamento para o TDAH. *In*: ROHDE, Luís Augusto; BUITELAAR, Jan K.; GERLACH, Mandred; FARAONE, Stephen V. (Orgs.). **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2019. p. 88-116.

COSTA, Maria Conceição O.; BIGRAS, Marc. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para infância e a adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1101-1109, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500002>

CYPEL, Saul. **Déficit de atenção e hiperatividade e as funções executivas**: atualização para pais, professores e profissionais da saúde. 4. ed. São Paulo, SP: Leitura Médica, 2010.

DAMON, Willian. **O que o jovem quer da vida?** Como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes. São Paulo, SP: Summus, 2009.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. *In*: DESSEN, Maria Auxiliadora; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

DESSEN, Maria Auxiliadora; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano**. Brasília, DF: Pandeia/Universidade de Brasília, 2007.

FONTES, Márcia Barroso. **Situação econômica de arranjos domiciliares monoparentais e biparentais no Brasil**: uma análise orçamentária. 2014. 127f. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/AMSA-9TVNGC>. Acesso em: 20 jun. 2022.

GARBAR, Clair; THEODORE, Francis. **Família mosaico**. São Paulo, SP: Augustus, 2000.

GIFFONI, Silvyo David Araújo; BONATTI, Renata Cristina Franzon; MIMURA, Paula Maria Preto. Aspectos neurológicos, neuroanatômicos e neurofisiológicos do TDAH. *In*: BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: implicações diagnósticas, terapêutica e de vida. Belo Horizonte, MG: Artesã, 2020. p. 39-53.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2008.

LAMELA, Diogo; FIGUEIREDO, Bárbara; BASTOS, Alice; FEINBERG, Mark. Typologies of post-divorce coparenting and parental well-being, parenting quality and children's psychological adjustment. **Child Psychiatry & Human Development**, v. 47, n. 5, p. 716-728, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0604-5>

LUNDIN, Linda. Parental narratives online about ADHD. **Social Work in Mental Health**, v. 18, n. 6, p. 684-703, 2020. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1838030>

MACHADO, Nilson José. A vida, o jogo, o projeto. In: ARANTES, Valéria A. (Org.). **Jogo e projeto: pontos e contrapontos**. São Paulo, SP: Summus, 2006.

MEIRELLES, Marcelo. **Desenvolvimento psicossocial do adolescente**. Disponível em: <https://adolesc.com.br/desenvolvimento-psicossocial-do-adolescente/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MUÑOZ-SILVA, Alicia; LAGO-URBANO, Rocío; SANCHEZ-GARCIA, Manuel. Family impact and parenting styles in families of children with ADHD. **Journal of Child and Family Studies**, v. 26, p. 2810-2823, 2017. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0798-1>

MUSZKAT, Débora. Tratamento farmacológico do TDAH. In: MUSZKAT, Mauro. **TDAH e interdisciplinaridade: intervenção e reabilitação**. São Paulo, SP: All Print, 2012. p. 77-86.

MUSZKAT, Mauro. **TDAH e interdisciplinaridade: intervenção e reabilitação**. São Paulo, SP: All Print, 2012.

MUSZKAT, Mauro; CARDOSO, Thiago da Silva Gusmão. Abordagem no gerenciamento de metas interdisciplinares no TDAH. In: MUSZKAT, Mauro. **TDAH e interdisciplinaridade: intervenção e reabilitação**. São Paulo, SP: All Print, 2012. p. 199-213.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Silvia H. **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

NUNES, Alynne Nayara Ferreira. **Publicação da lei que assegura os direitos a alunos com TDAH e outros transtornos de aprendizagem**. São Paulo, SP: Ferreira Nunes Advocacia, 2021. Disponível em: <http://ferreiranunesadvocacia.com.br/publicada-lei-que-assegura-direitos-alunos-com-tdah-e-outros-transtornos-de-aprendizagem/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos. Prevalência do transtorno do déficit atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n. 4a, p. 1078-1083, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000600033>

PIRES, Thiago de Oliveira; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da; ASSIS, Simone Gonçalves de. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 624-632, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000043>

PUREZA, Juliana da Rosa; KUHN, Cláudia Helena Corazza; CASTRO, Elisa Kern de; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 2, p. 109-117, 2012.

RIBEIRO, Vânia Lúcia de Moraes. **A família e a criança/adolescente com TDAH: relacionamento social e intrafamiliar**. 2008. 174 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

RIBEIRO, Marcelo Afonso. A influência psicossocial da família e da escola no projeto de vida no trabalho dos jovens. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 5, n. 1, p. 120-130, 2010.

RIZZUTTI, Sueli. Fatores ambientais e TDAH. In: MUSZKAT, Mauro. **TDAH e interdisciplinaridade: intervenção e reabilitação**. São Paulo, SP: All Print, 2012. p. 37-56.

SALVADOR, Ana Paula Viezzer; WEBER, Lídia Natalia Dobrianskyj. A relação entre práticas educativas e estilos parentais com o desenvolvimento de crianças e adolescentes. In: WEBER, Lídia Natalia Dobrianskyj (Org.). **Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 59-79

SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do aplicativo Iramuteq**. Planaltina: GNU/GPL, 2017. (versão 2).

SANCHEZ, Fátima Iara Abad. **Percepção do sistema familiar e avaliação de sintomatologia depressiva em mães de crianças autistas**. 2004. 183 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

SANCHEZ, Fátima Iara Abad. A família na visão sistêmica. In: BAPTISTA, Makilim Nunes; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. 2. Ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. p. 15-25.

SIBLEY, Margaret H.; GRAZIANO, Paulo A.; ORTIZ, Mercedes; RODRIGUEZ, Lourdes; COXE, Stefany. Academic impairment among high school students with ADHD: the role of motivation and goal-directed executive functions. **Journal of School Psychology**, v. 77, p. 67-76, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.10.005>

SILVA, Edna Lúcia da. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis, SC: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

UCHIDA, Mai; SPENCER, Thomas J.; FARAONE, Stephen V.; BIEDERMAN, Joseph. Adult outcome of ADHD: an overview of results from the MGH longitudinal family studies of pediatrically and psychiatrically referred youth with and without ADHD of both sexes. **Journal of Attention Disorders**, v. 22, n. 6, p. 523-534, 2018. <https://doi.org/10.1177/1087054715604360>

WAGNER, Janaína Kriger. **A dinâmica familiar e conjugal em famílias de crianças com indicadores de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade – TDAH**. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2012.

WEBER, Lídia Natália. **Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares**. Curitiba, PR: Juruá, 2008.

XU, Guifeng; STRATHEARN, Lane; LIU, Buyun; YANG, Binrang; BAO, Wei. Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among us children and adolescent, 1997-2016. **JAMA Network Open**, v. 1, n. 4, e181471, 2018.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.1471>

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2001.

ZHAO, Xin; PAGE, Timothy F.; ALTSZULER, Amy R.; PELHAM 3rd, William E.; KIPP, Heidi; GNAGY, Elizabeth M.; COXE, Stefany; SCHATZ, Nicole K.; MERRILL, Brittany M.; MACPHEE, Fiona L.; PELHAM JR, William E. Family burden of raising a child with ADHD. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 47, n. 8, p. 1327-1338, 2019.

<https://doi.org/10.1007/s10802-019-00518-5>

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA DOMÉSTICA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA

PARTE I - ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Número: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Religião: _____

Nível de parentesco: _____

Família: () Tradicional () Divorciado () Recasado () Monoparental

1. Com quem você reside?

() Pais

() Pais e irmãos

() Pais, irmãos e avós

() Avós e tios

() Avós

() Outros: _____

2. Quantas pessoas residem no domicílio?

3. Quantas pessoas da família possuem emprego?

4. Quem é responsável pelas despesas da família?

5. Renda familiar?

() até 1 salário mínimo

() de 2 a 3 salários mínimo

() de 4 a 5 salários mínimo

() acima de 5 salários mínimo

A DESCOBERTA DO TDAH

1. Quando foi que você descobriu que seu filho tinha o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)?

2. Qual foi sua reação/sensação ao saber que seu filho tinha um transtorno?

3. Você recebeu informações claras sobre o que é o transtorno?

4. Você recebeu orientações de profissionais especializados na área da saúde e da escola sobre como poderia ajudar o seu filho diante dos sintomas que ele apresenta?

Não

Sim. Comente. _____

5. Ele faz uso de algum medicamento? Qual?

Ritalina L A

Venvanse 30mg 50mg 70mg

Concerta

Nootropil

Outro: _____

6. O que você sabe sobre o TDAH?

7. Quais são os principais sintomas do transtorno que você percebe no seu filho?

RELAÇÕES FAMILIARES

1. De que forma você procura se relacionar com seu filho?

Através do diálogo. Comente, por favor. _____

Com mais autoridade. Explique o porquê do uso da autoridade. _____

Deixo ele à vontade para fazer o que quiser. Comente, por favor. _____

Minha relação com meu filho é através de cobrança, porque ele só faz as coisas quando é pressionado. Explique. _____

2. Há conflitos entre você e seu filho? Se sim, explique porque isso acontece entre vocês.

3. Quais estratégias você usa para educar seu filho?

4. Como você vê o seu filho hoje diante da educação que foi proporcionado a ele?

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM ADOLESCENTE

Número: _____

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Reprovação: () Não () Sim Qual ano? _____

1. Você mora com:

() Pai, mãe e irmãos. Qual a idade de cada um? _____

() Mãe

() Pai

() Outro parente: _____

RELAÇÕES FAMILIARES

1. Quantas pessoas moram com você em sua casa?

2. Em sua família, com quem você se sente mais livre para conversar?

3. A quem você recorre quando se sente em dificuldade?

4. Quantas pessoas possuem emprego? Quem é responsável pelas despesas da casa?

5. De que forma você procura se relacionar com seus pais?

() “Diálogo. Sempre procuro conversar com eles”. E como você se sente? _____

() “Meus pais são autoritários”. Explique como você sente. _____

() “Meus pais deixam eu fazer o que quero”. Explique como você se sente diante desta condição. _____

() “Meus pais me cobram muito”. E como você se sente diante disso? _____

6. Qual o tipo de tratamento você gostaria de receber dos seus pais?

7. Você percebe que há conflitos entre você e seus pais? Se sim, comente.

8. Como você vê a educação que seus pais lhe proporcionam até o momento? Comente.

9. Qual o tipo de tratamento você gostaria que seus pais tivessem com você?

10. Quando foi que você recebeu laudo médico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)?

11. Como você se sentiu quando soube que tinha um transtorno?

12. Você sabe o que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade?

13. Você faz terapia com profissionais especializados? Se sim, com quais?

14. Você faz uso de algum medicamento? Se sim, qual medicamento e há quanto tempo faz uso?

15. Como você se sente quando toma o medicamento?

PARTE II – PROJETO DE VIDA

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PAIS

Número: _____

Idade: _____

1. O que é, para você, um projeto de vida?

2. Para você, a elaboração de um projeto de vida, além da escolha de uma profissão, a felicidade e bem-estar devem fazer parte dessa construção?

3. Você já conversou com seu filho a respeito do projeto de vida? Se sim, comente como foi a receptividade dele sobre esse assunto. Se não, comente o porquê da sua opção de não fazer o diálogo sobre esse assunto.

4. De que forma você poderia ajudar/auxiliar o seu filho na construção/elaboração de um projeto de vida?

5. Na sua opinião, os pais devem indicar para o filho qual a melhor profissão ou carreira a ser seguido para o futuro?

6. Você acha que a escola é quem deve direcionar o projeto de vida para o seu filho?

7. O que você considera como “boa profissão” para o seu filho e por quê?

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - ADOLESCENTE

Número: _____

Idade: _____

Sexo: M () F ()

1. O que é para você um projeto de vida?

2. Quais são seus desejos e suas expectativas em relação ao futuro?

3. Que passos você acha que serão importantes para a realização das suas expectativas?

4. Para você, seria mais importante seguir os seus desejos em questão de profissionalização ou seguir carreira naquilo que seus pais querem? Por quê?

5. Você acredita que é preciso continuar com os estudos para que seja construído um projeto de vida? Por quê?

6. Quais são as expectativas que seus pais têm em relação ao seu futuro?

7. Os seus pais fizeram alguma orientação a você sobre construir um projeto de vida voltado para uma profissão ou carreira?

8. Qual a profissão que você gostaria de seguir? Por quê?

9. Em algum momento, você já pensou em como poderá ser sua vida daqui a 10 anos? E o que você pensa sobre isso?

APÊNDICE B – COMPLEMENTO DE FRASES**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA DOMÉSTICA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA**

Número: _____

Data: _____

Nessa atividade você deve completar os fragmentos com a primeira ideia que lhe surgir. Elas não seguem nenhuma lógica sequencial e nem existe uma frase mais importante que a outra.

1. Eu gosto...
2. Eu não gosto...
3. Interesse-me por ...
4. Eu queria ser...
5. Sei que eu posso...
6. Tenho coragem...
7. Minha maior força é...
8. Tenho medo ...
9. Meu maior obstáculo é...
10. Me sinto frustrado quando...
11. Na escola eu ...
12. Minha família ...
13. Meus amigos ...
14. Busco apoio com ...
15. Com frequência eu me sinto...
16. Meu futuro me parece...
17. Eu me vejo como...
18. As pessoas me veem...
19. Meu maior desejo é...
20. Me inspiro...

APÊNDICE C – TCLE (PAIS OU RESPONSÁVEIS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS OU RESPONSÁVEL)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “As relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho”. Nesta pesquisa, pretendemos como objetivos que são estritamente acadêmicos, analisar a relação familiar entre os pais e os adolescentes com o TDAH e a construção do projeto de vida, para compreendermos como são estabelecidas essas relações no ambiente familiar e como estas podem influenciar na elaboração do projeto de vida.

Para obtenção dos dados pertinentes à pesquisa, realizaremos entrevistas com os pais e alunos(as). Solicitamos o seu consentimento, pais ou responsáveis, para a sua participação na pesquisa e, também, a autorização para entrevistarmos seu filho(a). O tempo estimado para a entrevista é de aproximadamente 60 minutos. As entrevistas com os pais ou responsável e com os filhos tem como objetivo compreender como são estabelecidas as relações entre os pais e os adolescentes no ambiente familiar, com a intenção de identificarmos possíveis estratégias para melhorar e superar as dificuldades encontradas nessa relação. Buscamos analisar como os adolescentes e seus pais elaboram o projeto de vida.

Para preservar sua identidade, seu nome e contato não serão divulgados. Em vez disso, usaremos números no lugar dos nomes, de acordo com a ordem em que as entrevistas forem sendo realizadas. Os riscos de sua participação na pesquisa estão relacionados ao cansaço, desconforto e inibição em prestar as informações solicitadas. Nesse sentido, o pesquisador estará atento a qualquer constrangimento e você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta, e até mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de comunicado prévio, e sem qualquer prejuízo. Garantimos que todas as informações serão tratadas com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ao participar da pesquisa, você contribuirá para o estudo que se justifica pela possibilidade de compreendermos os diferentes aspectos que estão presentes no vínculo entre pais e adolescentes e suas possíveis influências que podem interferir na elaboração do projeto de vida.

Com isso, os benefícios para você serão diretos e indiretos. Supõe-se que a condução do estudo trará benefícios para os jovens no sentido de criar oportunidade de expressão de seus sentimentos, percepções e demandas em relação às vivências relacionadas ao TDAH. Sua

participação nesta pesquisa não implicará em nenhuma despesa, bem como em nenhum benefício financeiro, ou seja, a sua participação é voluntária. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa “As relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho” de maneira clara e detalhada. Declaro que concordo em participar da pesquisa e estou ciente de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações aos pesquisadores e desistir do estudo se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas. Também concordo que os dados possam ser usados em pesquisas futuras, mantendo-me sempre no anonimato. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos ou após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Coordenadora da pesquisa (Pesquisadora responsável): Lilian Perdigão Caixêta Reis - Departamento de Educação da UFV

Endereço: Avenida Peter Henry Rolfs, s/n Campus Universitário – CEP 36570-900 – Viçosa – MG ou pelo telefone (31) 3612-7604 e pelo correio eletrônico: lilian.perdigao@ufv.br.

Pesquisadora: Cláudia Alexandre de Freitas Oliveira - Departamento de Economia Doméstica da UFV

Endereço: Avenida Peter Henry Rolfs, s/n Campus Universitário – CEP 36570-900 – Viçosa – MG ou pelo telefone (32) 99990-7909 e pelo correio eletrônico: claudia.oliveira@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob os aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário - Cep: 36570-900 Viçosa/MG, Telefone: (31) 3612-2316. E-mail: cep@ufv.br.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Lilian Perdigão Caixêta Reis
(Professora Orientadora)

Cláudia Alexandre de Freitas Oliveira
(Pesquisadora)

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “As relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho”. Nesta pesquisa, pretendemos como objetivos que são estritamente acadêmicos, analisar a relação familiar entre os pais e os adolescentes com o TDAH e a construção do projeto de vida, para compreendermos como são estabelecidas essas relações no ambiente familiar e como estas podem influenciar na elaboração do projeto de vida.

Para o desenvolvimento da pesquisa, será necessário entrevistá-lo. O tempo estimado para a entrevista é de aproximadamente 60 minutos, sendo no local da própria escola.

Para preservar sua identidade, seu nome e contato não serão divulgados. Em vez disso, usaremos números no lugar dos nomes, de acordo com a ordem em que as entrevistas forem sendo realizadas. Os riscos de sua participação na pesquisa estão relacionados ao cansaço, desconforto e inibição em prestar as informações solicitadas. Nesse sentido, o pesquisador estará atento a qualquer constrangimento e você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta, e até mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de comunicado prévio, e sem qualquer prejuízo. Garantimos que todas as informações serão tratadas com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para o estudo que se justifica pela possibilidade de compreendermos os diferentes aspectos que estão presentes no vínculo entre pais e adolescentes e suas possíveis influências que podem interferir na elaboração do projeto de vida.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de assentimento. Quanto, aos benefícios da pesquisa, você poderá relatar com mais tranquilidade sobre sua relação com seus pais e de forma você planeja seu futuro. E sua participação nesta pesquisa não implicará nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido (a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa

estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal de Viçosa e a outra será fornecida a você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, ou até o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Eu, _____, contato _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “As relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre minha participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Coordenadora da pesquisa (Pesquisadora responsável): Lilian Perdigão Caixêta Reis - Departamento de Educação da UFV

Endereço: Avenida Peter Henry Rolfs, s/n Campus Universitário – CEP 36570-900 – Viçosa – MG ou pelo telefone (31) 3612-7604 e pelo correio eletrônico: lilian.perdigao@ufv.br.

Pesquisadora: Cláudia Alexandre de Freitas Oliveira - Departamento de Economia Doméstica da UFV

Endereço: Avenida Peter Henry Rolfs, s/n Campus Universitário – CEP 36570-900 – Viçosa – MG ou pelo telefone (32) 99990-7909 e pelo correio eletrônico: claudia.oliveira@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob os aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário - Cep: 36570-900 Viçosa/MG, Telefone: (31) 3612-2316. E-mail: cep@ufv.br

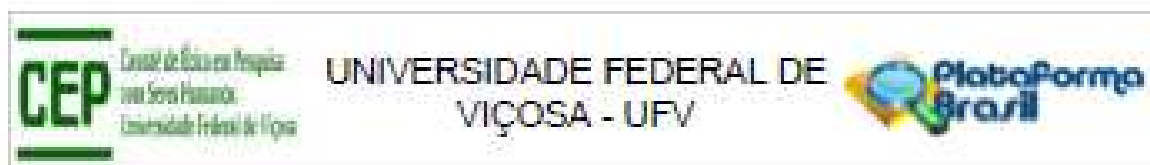
_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Lilian Perdigão Caixêta Reis
(Professora Orientadora)

Cláudia Alexandre de Freitas Oliveira
(Pesquisadora)

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (AUTORIZAÇÃO ÉTICA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS RELAÇÕES FAMILIARES ENTRE PAIS E ADOLESCENTES COM TDAH E AS INFLUÊNCIAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA DO FILHO

Pesquisador: Lilian Perdigão Calixta Reis

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59821622.6.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Economia Doméstica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.666.316

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo CAAE: 59821622.6.0000.5153, cujo título de pesquisa é "AS RELAÇÕES FAMILIARES ENTRE PAIS E ADOLESCENTES COM TDAH E AS INFLUÊNCIAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA DO FILHO", tendo como proponente o Departamento de Economia Doméstica e pesquisadora responsável a Professora Lilian Reis, orientando dissertação de mestrado de CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA.

O projeto propõe em seu resumo apresentado na Plataforma:

"...tem por objetivo compreender como são estabelecidas as relações familiares entre pais e adolescente com TDAH e as influências para a construção do projeto de vida do filho. Para realizá-lo, optou-se por uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório. Para se obter resultados significativos, optou-se pela técnica do estudo caso e o instrumento de coleta de dados será entrevistas semiestruturadas.

Para análise do dados coletados pretende-se utilizar a análise de conteúdo. Os participantes da pesquisa serão adolescentes na faixa etária de 14 a 16 anos, regularmente matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental II de uma escola da rede pública, da cidade de Ubá. Os pais e/ou responsáveis também participarão do estudo.

Houve inicialmente pendências apresentadas com relação ao TCLE, assentimento e ao termo de anuência do cenário de pesquisa. Todos os documentos na versão atual, no momento foram apresentados e as pendências resolvidas.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida Pm Rola s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36570-077
 UF: MG Município: VIÇOSA
 Telefone: (31)3512-2316 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Protocolo: 5.000.318

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender como se estabelecem as relações familiares entre pais e adolescentes com TDAH, e identificar quais práticas educativas auxiliam o filho na elaboração do seu projeto de vida.

Objetivos Específicos:

Analisar como são estabelecidas as relações familiares entre os pais e adolescente com TDAH.

Conhecer quais estratégias são utilizadas pelos pais em suas práticas educativas nas relações diárias com o adolescente.

Identificar os aspectos positivos e negativos das práticas adotadas para a construção do projeto de vida do filho com TDAH.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

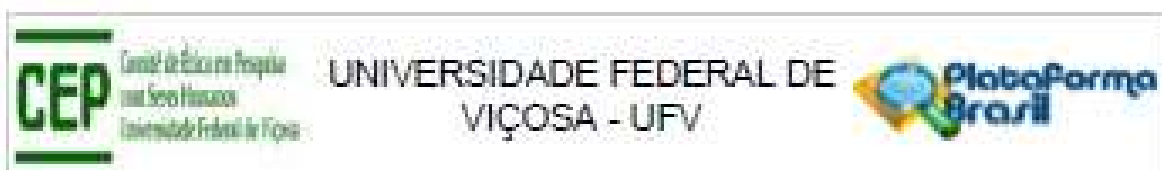
Riscos:

Neste tópico, busca-se elencar as possíveis limitações referentes ao desenvolvimento desta pesquisa. No que se refere ao processo de seleção, dos adolescentes com TDAH e seus pais a participação estará condicionada à autorização dos responsáveis, já que os adolescentes não possuem maturidade etária para decisão própria de participar ou não do estudo. Outro aspecto que limita a coleta de dados refere-se às entrevistas sobre as relações familiares entre pais e adolescente com TDAH, uma vez que explora informações no âmbito dos sentimentos mais íntimos da estrutura familiar, podendo inibir a exposição dos dados. Para obtenção dos dados pertinentes à pesquisa, realizaremos entrevistas com os pais e alunos (as).

Para preservar a identidade dos participantes, seu nome e contato não serão divulgados. Em vez disso, usaremos números no lugar dos nomes, de acordo com a ordem em que as entrevistas forem sendo realizadas. Durante a entrevista com os participantes, adolescentes ou pais, podem ocorrer intensificação dos sintomas do transtorno ou quadros de ansiedade no adolescente ou pais, porém a pesquisadora responsável pela condução das entrevistas possui formação em Psicopedagogia Clínica e Institucional com experiência na área, e caso ocorra alguma demanda por parte dos participantes a pesquisadora poderá solicitar autorização à escola para atendê-los ou realizar atendimento em consultório particular, ou ainda, encaminhar para a rede de profissionais disponíveis no município. Ressalta-se que os casos a serem atendidos já possuem laudos dos profissionais que os atendem e, se necessário, os participantes também poderão ser encaminhados para esses profissionais.

Benefícios:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-007
 UF: MG Município: VIÇOSA
 Telefone: (31)3612-2316 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.000.308

Espera-se contribuir para a compreensão de como as relações familiares são estabelecidas com os filhos e de que forma os pais procuram auxiliá-los na construção de um projeto de vida. Assim, espera-se que ao problematizar essas realidades possa contribuir para a criação de intervenções assertivas com o propósito de melhorar a convivência no ambiente familiar e escolar, na orientação dos adolescentes quanto às suas escolhas para o futuro, envolvendo todos para superar as dificuldades apresentadas. Supõe-se que a condução do estudo trará benefícios para os jovens no sentido de criar oportunidade de expressão de seus sentimentos, percepções e demandas em relação às vivências relacionadas ao TDAH. Para as instituições, por sua vez, o estudo poderá apontar sugestões para melhorias nas propostas de acompanhamento e inclusão desse público. Após a conclusão da pesquisa, será agendada uma entrevista de devolução para os adolescentes e pais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de dissertação de mestrado realizada com financiamento próprio no Departamento de Economia Doméstica. Realizou os ajustes solicitados no primeiro parecer, contudo não havia apresentado o termo de anuência institucional para a realização da pesquisa. Assim, neste segundo momento, apresentou o termo, o que solucionou as pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados os termos obrigatórios.

Recomendações:

A pesquisadora sanou as pendências, não havendo mais recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

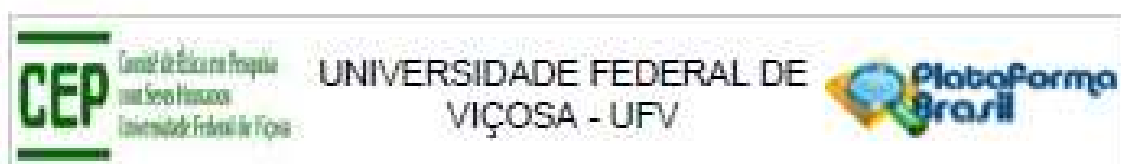
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-000
 UF: MG Município: VIÇOSA
 Telefone: (31)3612-2318 E-mail: cep@ufv.br

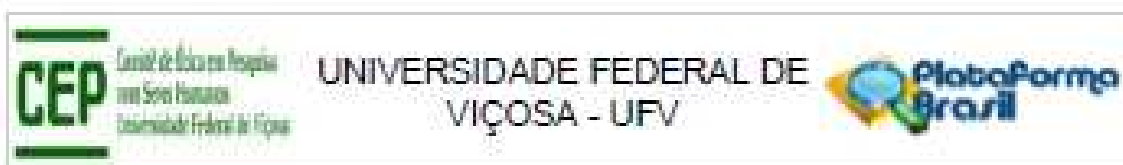


Continuação do Parecer: 5.988.2011

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_F ROJETO_1914981.pdf	18/08/2022 12:17:38		Aceito
Brochura Pesquisa	proj_atual.pdf	18/08/2022 12:17:20	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	18/08/2022 12:13:40	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	cron_atual.pdf	18/08/2022 12:10:02	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	termo_autor_peg.pdf	18/08/2022 12:08:32	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	roteiroentrevistamodificado.pdf	19/07/2022 15:09:23	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_resposta_pend.pdf	19/07/2022 15:08:30	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimentomodificado.pdf	19/07/2022 15:07:45	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLEmodificado.pdf	19/07/2022 15:07:15	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	projtomodificado.pdf	19/07/2022 15:06:26	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_atual_rev_06.pdf	09/06/2022 07:58:00	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	cronog_06.pdf	09/06/2022 07:55:27	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	19/03/2022 10:22:23	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	roteiro_entrevista_semiestruturada.pdf	18/03/2022 17:20:45	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
TGLE / Termos de	termo_assentimento.pdf	18/03/2022	CLAUDIA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-307
 UF: MG Município: VIÇOSA
 Telefone: (31)3612-2315 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5488.016

Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	17:18:13	ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/03/2022 17:17:01	CLAUDIA ALEXANDRE DE FREITAS OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VIÇOSA, 27 de Setembro de 2022

Assinado por:
Guilherme de Azambuja Puccieldi
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.970-077
UF: MG Município: VIÇOSA
Telefone: (31)3873-2318 E-mail: cep@ufv.br