

TROCAS SOCIAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) SOB TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR: UM ESTUDO PIAGETIANO ATRAVÉS DE HISTÓRIAS EM QUADRINHOS

Caroline Benezath Rodrigues Bastos¹
Sávio Silveira de Queiroz²

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi investigar as trocas sociais de 14 crianças do sexo feminino diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), sendo sete crianças com idades entre 7 e 8 anos e sete crianças com idades entre 10 e 11 anos. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de Pediatria de um hospital público da cidade de Vitória-ES, onde todas as participantes foram diagnosticadas com TDAH e recebiam tratamento multiprofissional (médico, psicológico e psicopedagógico) para o transtorno. O instrumento consistiu na apresentação de dois recortes de histórias em quadrinhos infantis que contemplam situações de trocas sociais entre os personagens, seguida de uma entrevista clínica. Os procedimentos foram filmados e as informações foram inseridas em protocolos. Os dados foram coletados e analisados de forma qualitativa, a partir do Método Clínico Piagetiano. Os resultados mostraram que, independentemente da idade, a maioria das trocas sociais apresentadas foram equilibradas. Entretanto, dentre elas, foi observada prevalência de trocas sociais que indicam uma reciprocidade não-normativa, característica do estágio de desenvolvimento cognitivo anterior (pré-operatório) ao que as participantes deveriam se encontrar de acordo com suas idades (operatório-concreto). Além disso, ressalta-se que a maioria das trocas sociais manifestadas pelas participantes apresentaram atitudes benevolentes das crianças com TDAH em favor de outras pessoas, aparecendo de forma significativa o sentimento de gratidão.

Palavras-chave: Transtorno da falta de atenção com hiperatividade. Trocas sociais. Desenvolvimento infantil.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo–Doutoranda em Psicologia. E-mail: carol_benezath@hotmail.com

² Universidade Federal do Espírito Santo – Doutor em Psicologia. E-mail: savio.queiroz@ufes.br

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

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/UFES) autorizou a realização desta pesquisa sob o parecer de número 783.387.

SOCIAL EXCHANGES IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) UNDER MULTI-PROFESSIONAL HOSPITAL TREATMENT: A PIAGETIAN STUDY THROUGH COMICS

Abstract

The objective of this research was to investigate the social exchanges of 14 female children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), being seven children between 7 and 8 years old and seven children between 10 and 11 years old. The data were collected at the pediatric ambulatory of a public hospital in the city of Vitória-ES, where all participants were diagnosed with ADHD and receiving multiprofessional treatment (medical, psychological and psychopedagogical) for the disorder. The instrument consisted in the reading of two comics which reported situations of social exchanges between the characters, followed by a clinical interview. The procedures were filmed and the data were inserted into protocols. The data were collected and analyzed qualitatively based on the Piagetian Clinical Method. The results revealed, regardless of age, most of the social exchanges were balanced. However, was observed prevalence of social exchanges with non-normative reciprocity that is a characteristic of the previous stage of cognitive development to which the participants should be according to their ages. Furthermore, most social exchanges showed positive attitudes of the children with ADHD in favor of other people, being significantly observed the feeling of gratitude.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder. Social exchanges. Child development.

Introdução

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A desatenção pode manifestar-se como dificuldade em focar em algo, desorganização, esquecimentos e falta de persistência em tarefas; a hiperatividade trata-se de uma excessiva atividade motora em momentos não apropriados; e a impulsividade refere-se a ações espontâneas e momentâneas realizadas precipitadamente e que podem colocar a pessoa em situações de risco (APA, 2014).

O TDAH pode se manifestar de forma leve, moderada ou grave e através de três subtipos: Apresentação Predominantemente Desatenta; Apresentação Predominantemente Hiperativa/Impulsiva e Apresentação Combinada (APA, 2014). Para o diagnóstico, os sintomas do TDAH devem provocar prejuízos sociais, acadêmicos e/ou profissionais na vida do indivíduo (APA, 2014).

Sabe-se que “a literatura científica aponta um padrão de relações sociais insatisfatórias em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), não raro levando estas crianças a situações de rejeição e vitimização” (SENA; SOUZA, 2015, p.320). Diversas publicações, tais como Belli (2008), Condemarín, Gorostegui e Milicic (2006), Desidério e Miyazaki (2007), Lewis, Guzmán, Cardozo e Santiago (2004), Ribeiro (2008), Russo, Arteaga, Rubiales e Bakker (2015), Sena e Souza (2010) e Silva (2009), apontam dificuldades nos relacionamentos afetivos e sociais das crianças com TDAH.

Dessa forma, “as relações familiares podem se caracterizar por discórdia e interações negativas. As relações com os pares costumam ser conturbadas devido a rejeição por parte daqueles, negligência ou provocações em rela-

ção ao indivíduo com TDAH” (APA, 2014, p.63). Silva (2009) ressalta que essas dificuldades sociais fazem com que, muitas vezes, a criança com TDAH seja rotulada por pessoas com as quais convive e passe a percebê-las como ameaçadoras e punitivas, ocasionando-lhe sofrimento psicológico e baixa autoestima.

Por outro lado, é importante relatar que também são encontradas pesquisas realizadas com crianças com sintomas de déficit de atenção/hiperatividade em que não se constataram dificuldades de interações sociais. Porém, tais pesquisas são encontradas em quantidade significativamente menor, quando comparadas com estudos que apontam tais dificuldades. Sena e Souza (2015), por exemplo, descreveram características das relações de amizade de meninos com TDAH, com idades entre 7 e 9 anos, comparando-os com os meninos sem o transtorno. Os resultados mostraram que suas respostas foram bastante semelhantes ao esperado para crianças típicas, com uma leve diferença na menção a comportamentos convencionais, de forma que não foram detectados os problemas mencionados na literatura sobre as relações de pares em crianças com TDAH (SENA; SOUZA, 2015).

Do mesmo modo, Bastos, Canal e Queiroz (2015), ao investigarem, na perspectiva piagetiana, as trocas sociais de quatro meninas com indícios de déficit de atenção e hiperatividade (duas com 7 anos e duas com 10 anos de idade), concluíram que independentemente da idade, predominaram as trocas sociais equilibradas, ou seja, houve prevalência da reciprocidade nas interações sociais, o que se trata de um aspecto necessário para que a socialização atinja o seu nível mais elevado.

Em relação as interações sociais, Piaget (1973) relata que o ser humano passa por um processo de socialização progressiva, e, por isso, não é igualmente social durante todos os estágios do seu desenvolvimento. Aproximada-

mente antes dos sete anos de idade, no estágio pré-operatório, destaca-se a coação social, assinalada pelo respeito unilateral da criança por uma autoridade, promovendo tanto o egocentrismo infantil (PIAGET, 1967) quanto a heteronomia (PIAGET, 1994). O egocentrismo infantil é caracterizado pela dificuldade de dissociação entre o eu e o mundo exterior, bem como pela dificuldade de se colocar no ponto de vista alheio (PIAGET, 1967). A heteronomia é a condição em que o indivíduo considera as regras como sagradas, imutáveis e obrigatórias em quaisquer circunstâncias (PIAGET, 1994).

Em seguida, aproximadamente a partir dos sete anos de idade, no estágio operatório concreto, se desenvolve a cooperação social, caracterizada pelo respeito mútuo nas interações infantis, gerando tanto a formação da personalidade (PIAGET, 2014), quanto o desabrochar da autonomia moral (PIAGET, 1994). Para Piaget (2014), a formação da personalidade refere-se a descentração do eu, ou seja, trata-se da “passagem entre a afetividade intraindividual e a afetividade interindividual que incide sobre um objeto exterior” (p.88). O desabrochar da autonomia moral ocorre quando o indivíduo desenvolve a consciência de um ideal, livre da pressão exterior, e compreende que as regras podem mudar se houver acordo mútuo (PIAGET, 1994).

Em relação ao exposto, Marques (2016) investigou, na perspectiva piagetiana, o nível de desenvolvimento da consciência das regras em crianças de 10 anos e adolescentes de 15 anos de idade, todos com TDAH. Os resultados constataram que todos os participantes apresentaram defasagem quanto ao desenvolvimento moral em comparação com a teoria piagetiana. Levando em consideração que, para Piaget (1973) os aspectos sociais e morais do desenvolvimento são entrelaçados, a pesquisa de Marques (2016) aponta para a necessidade de se realizar mais estudos sobre as trocas sociais de crianças com TDAH,

uma vez que “a autonomia só aparece com a reciprocidade, quando o respeito mútuo é bastante forte, para que o indivíduo experimente interiormente a necessidade de tratar os outros como gostaria de ser tratado” (PIAGET, 1994, p.155).

A Teoria das Trocas Sociais de Piaget (1973) destaca que todas as trocas sociais contemplam os seguintes valores: ação, satisfação, dívida e valorização. Assim, a troca com o outro constitui uma troca de valores, de forma que a ação e a satisfação são valores reais ou atuais, ou seja, correspondem aos afetos perceptivos: o indivíduo 1 age sobre o indivíduo 2 e esta ação corresponde a satisfação do indivíduo 2 que pode ser positiva (quando a ação lhe causou um prazer), negativa (quando a ação lhe causou uma impressão desagradável) ou indiferente (PIAGET, 2014). Em sequência, a dívida e a valorização correspondem aos valores virtuais por serem elementos representativos: a satisfação sentida pelo indivíduo 2 dá lugar a um reconhecimento elementar duradouro, representativo de uma espécie de dívida que o indivíduo 2 passa a ter em relação ao indivíduo 1, gerando uma atribuição de valor (PIAGET, 2014). Então, o valor real é trocado por um valor virtual, levando à retribuição daquilo que se recebeu (PIAGET, 1973).

Dessa forma, a ação, a satisfação, a dívida e a valorização fazem com que as trocas sociais se configurem de forma equilibrada ou desequilibrada. A troca social equilibrada acontece quando o indivíduo 1 é valorizado pelo indivíduo 2 de forma proporcional a sua ação (PIAGET, 1973). O equilíbrio nas trocas sociais também é chamado de reciprocidade, e de acordo com a perspectiva piagetiana é importante que a reciprocidade seja alcançada, pois significa que a socialização atingiu seu grau máximo de qualidade (LA TAILLE, 1992).

Contudo, segundo Piaget (2014), inicialmente a reciprocidade não se refere a uma necessidade moral, pois aproximadamente antes dos sete anos de idade há somente uma tendência à reciprocidade, considerada como uma reciprocidade espontânea e não-normativa, que se inicia com a vida social nascente e consiste em afetos intuitivos e sentimentos sociais espontâneos. Nesse período a criança ainda não conserva os sentimentos, e a escala de valores pode sofrer modificações a todo instante.

Por volta dos sete anos de idade a criança já consegue conservar os sentimentos, os quais agora são caracterizados como sentimentos morais e são responsáveis por introduzirem a permanência nos valores que se estabilizam progressivamente (PIAGET, 2014). Nessa etapa há o surgimento da reciprocidade moral ou normativa, podendo-se falar, então, em uma necessidade à reciprocidade (PIAGET, 2014). Todavia, enfatiza-se que a reciprocidade moral “não é simplesmente um caso de ‘toma-lá-dá-cá’, é o resultado essencial da reciprocidade nas atitudes, muito mais do que nas ações materiais como tais” (PIAGET, 2014, p.166).

Logo, uma troca social equilibrada com reciprocidade normativa promove o sentimento de gratidão (PIAGET, 1973). A gratidão se desenvolve ao longo da infância, sendo o sentimento que torna necessário retribuir, reciprocamente, o bem com o bem (FREITAS; SILVEIRA; PIETA, 2009; RAVA; FREITAS, 2013). Diante disso, ressalta-se que a gratidão se refere a uma necessidade moral interna no plano do respeito mútuo, e isto é diferente da obrigação no plano do respeito unilateral, que é sempre em forma de obediência (PIAGET, 2014).

Em suma, apesar da importância de se estabelecer trocas sociais equilibradas para a promoção do desenvolvimento cognitivo, social, afetivo e moral

do indivíduo (PIAGET, 2014; PIAGET, INHELDER, 1994), são escassos os estudos sobre as trocas sociais de crianças com TDAH na perspectiva psicogenética piagetiana. Portanto, por um lado, levando em consideração que o TDAH tem uma alta prevalência (5%) na infância (APA, 2014) e pode comprometer as interações sociais dos indivíduos que têm o transtorno (APA, 2014; BELLI, 2008; CONDEMARÍN; GOROSTEGUI; MILICIC, 2006; DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007; LEWIS et al., 2004; RIBEIRO, 2008; RUSSO et al., 2015; SENA; SOUZA, 2010; SILVA, 2009), e por outro lado, sabendo da necessidade da realização de mais pesquisas sobre o tema (SENA; SOUZA, 2010), tornou-se relevante investigar as trocas sociais de crianças com TDAH sob a perspectiva anunciada.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 14 crianças do sexo feminino diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), sendo sete crianças com idades entre 7 e 8 anos e sete crianças com idades entre 10 e 11 anos. A coleta de dados ocorreu no ambulatório de Pediatria de um hospital público da cidade de Vitória-ES, onde todas as participantes foram diagnosticadas com TDAH e recebiam tratamento multiprofissional (médico, psicológico e psicopedagógico) para o transtorno.

Sabe-se que o TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no sexo feminino, com proporção aproximada de 2:1 em crianças e 1,6:1 em adultos (APA, 2014). A prevalência do transtorno no sexo masculino faz com haja uma lacuna na investigação do TDAH no sexo feminino (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2009). Com o intuito de preencher parcialmente essa carência de conhecimento optou-se, nesta pesquisa, por participantes do sexo feminino.

O número de participantes foi limitado pela quantidade total de pacientes com TDAH do sexo feminino que estavam dentro das faixas etárias selecionadas e que aceitaram participar da pesquisa. Para a escolha das idades das participantes, considerou-se que segundo Piaget, é preciso que as crianças tenham alcançado o estágio de desenvolvimento operatório concreto para estabelecerem trocas sociais equilibradas (LA TAILLE, 1992). Como esse estágio ocorre por volta dos sete aos 12 anos de idade (PIAGET, 1967), foram selecionadas idades do começo (7/8 anos) e do final (10/11 anos) desse período.

Instrumento

O instrumento consistiu em ler, junto à criança, dois recortes de histórias em quadrinhos infantis que apresentam situações de trocas sociais entre os personagens, e, em sequência, realizar uma entrevista com base no Método Clínico Piagetiano. As histórias são da revista de histórias em quadrinhos “Luzinha nº10” (CLASSIC MEDIA, 2011). Optou-se pela utilização de histórias em quadrinhos, pois segundo Delval (2002) a utilização de desenhos e histórias são boas estratégias de estímulos para a realização de entrevistas clínicas com crianças.

Foram apresentadas duas histórias que contemplam diferentes situações de trocas sociais equilibradas. Ressalta-se que todos os personagens são crianças. A primeira história contempla uma circunstância em que a personagem principal recebe espontaneamente um benefício de outro personagem e o retribui (CLASSIC MEDIA, 2011). De forma oposta, na segunda história a personagem principal mesmo solicitando ajuda, não a recebe dos outros personagens e ainda recebe atitudes que demonstram descaso pelo problema o qual ela está vivenciando. Depois, quando esses outros personagens solicitam sua ajuda, a personagem principal também não os ajuda (CLASSIC MEDIA, 2011).

A entrevista clínica contemplou nove perguntas sobre a primeira história e 13 perguntas sobre a segunda história. Em relação a cada história houve perguntas que visaram explorar se a criança compreendeu a história em quadros; perguntas para verificar como a criança se sentiria e o que faria se estivesse nas situações apresentadas; e perguntas contrapondo a criança a outras formas de pensar com o intuito de examinar a coerência de suas respostas (CASTORINA; LENZI; FERNÁNDEZ, 1984), caracterizando assim a aplicação do Método Clínico crítico Piagetiano.

Procedimentos de Coleta de Dados

Esta pesquisa recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer de número 783.387 e está em consonância com o estabelecido na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (na época em vigor) do Conselho Nacional de Saúde (2012), que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos.

Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis legais e do Termo de Assentimento pelas crianças. A aplicação do instrumento foi individual e realizada uma única vez com cada participante. Os procedimentos foram filmados com uma câmera digital e gravados em áudio com um MP4. As informações coletadas foram posteriormente inseridas em protocolos para a análise dos dados.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram analisados de forma qualitativa, também com base no Método Clínico Piagetiano, a partir de categorias que foram pré-elaboradas baseadas nos conceitos piagetianos investigados. As categorias identificaram os tipos de trocas sociais apresentados pelas participantes de acordo com a Teoria das Trocas Sociais de Jean Piaget (1973). A eficácia da aplicabilidade desta teo-

ria para descrever e classificar as trocas sociais foi confirmada nos estudos de Saleme e Queiroz (2009) e Bastos, Canal e Queiroz (2015). A classificação das respostas das crianças foi realizada pelos próprios pesquisadores. Sendo assim, as trocas sociais das participantes foram classificadas como equilibradas ou como uma das quatro formas de desequilíbrio, conforme a tabela 1, exposta a seguir:

Tabela 1: Categorias de Análise de Dados para Classificação dos Tipos de Trocas Sociais (TS)

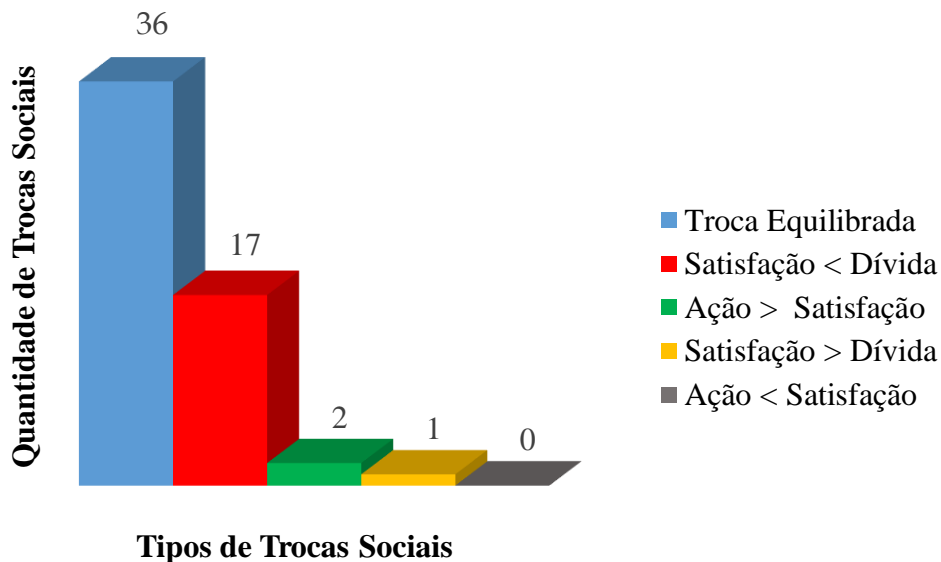
Categoria	Explicação
TS Equilibradas	Indivíduo é valorizado proporcionalmente a sua ação.
Ação > Satisfação	Indivíduo trabalha com prejuízo.
Ação < Satisfação	Indivíduo recebe sucesso superior ao seu esforço.
Satisfação > Dívida	Indivíduo trabalha sem reconhecimento.
Satisfação < Dívida	Indivíduo é supervalorizado, superestimado.

Fonte: Piaget (1973).

Resultados e Discussão

Para melhor visualização, os resultados da pesquisa foram ilustrados em gráficos. O gráfico 1 apresenta o total de cada tipo de troca social exibido pelas 14 participantes.

Gráfico 1: Total de Trocas Sociais

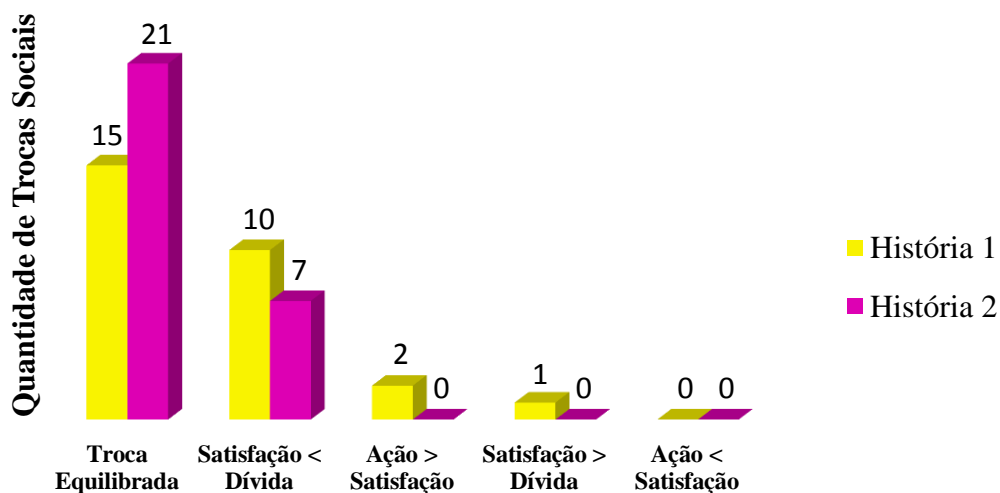


Como pode-se observar no gráfico 1, nos resultados desta pesquisa foi constatado o total de 56 trocas sociais. A maioria das trocas sociais apresentadas (36 de 56) foram equilibradas, isto é, tratam-se de trocas sociais nas quais as participantes valorizam o outro de forma proporcional as suas ações. Enfatiza-se que não houve diferenciação dos tipos de trocas sociais exibidos por faixa etária, uma vez que as participantes com idades entre 7 e 8 anos e as participantes com idades entre 10 e 11 anos apresentaram igualmente 18 trocas sociais equilibradas e 10 trocas sociais desequilibradas. Portanto, os resultados demonstraram que as crianças com TDAH são capazes de apresentar trocas sociais equilibradas a partir de 7 anos de idade, assim como é o esperado na teoria piagetiana. Nesse aspecto, os resultados desta pesquisa corroboram os resultados da pesquisa de Bastos, Canal e Queiroz (2015).

Além disso, também pode-se observar no gráfico 1 que dentre o total das trocas sociais desequilibradas apresentadas pelas participantes, em quase todas (17 de 20), o desequilíbrio aponta a satisfação menor do que a dívida, ou seja, há um sentimento de supervalorização que as participantes têm pelo outro, superestimando o mérito e o valor alheio, acentuando-se assim o sentimento de dívida para com as pessoas com as quais elas interagem socialmente (PIAGET, 1973). A dívida é um valor virtual representativo, o que quer dizer que estando ou não satisfeito, o indivíduo conserva a dívida como uma obrigação, que é considerada o símbolo da reciprocidade em uma troca social, sendo o que determinará a conduta que será adotada posteriormente (PIAGET, 2014).

Para detalhar os resultados da pesquisa o gráfico 2 mostra as diferenças encontradas entre os tipos de trocas sociais apresentados diante de cada recorte das histórias em quadrinhos.

Gráfico 2: Trocas Sociais em cada História em Quadrinhos



Observa-se no gráfico 2 que das 36 trocas sociais equilibradas, 15 apareceram na primeira história e 21 na segunda história. Considerando que o

equilíbrio da troca social na segunda história consiste na personagem principal solicitar ajuda, não receber e não devolver a ajuda, entende-se que as participantes da pesquisa, quando se veem em situações negativas, tendem, em geral, a sentir e retribuir de forma qualitativamente equivalente às atitudes recebidas. A fala da participante Karina (nome fictício), de 10 anos e 9 meses, exemplifica o equilíbrio negativo quando diz sobre a personagem principal: “Ela se sentiu brava. E ela pensou numa boa vingança, eu acho, para eles aprenderem. [...] Porque eles tinham que ter resgatado quando ela mais precisava, e quando eles precisaram dela, ela não resgatou, porque deu o mesmo troco do que eles fizeram com ela.”.

Frente a isso, é fundamental assinalar que segundo Piaget (2014), a reciprocidade constatada nas trocas sociais equilibradas na segunda história, por se tratar de uma reciprocidade negativa, não pode ser considerada reciprocidade normativa, ou seja, não é uma reciprocidade que explique os sentimentos morais no nível do respeito mútuo, uma vez que a “reciprocidade dos pontos de vista, exclui, com efeito, toda reciprocidade negativa” (p.266). Portanto, houve uma prevalência de trocas sociais equilibradas (21 de 36) na segunda história, caracterizando uma reciprocidade bruta, espontânea e não-normativa, referente ao estágio de desenvolvimento cognitivo anterior (pré-operatório) ao que as participantes deveriam estar (operatório-concreto) de acordo com suas idades. Este tipo de reciprocidade, também visto na vingança ou na chamada Lei de Talião (olho por olho, dente por dente), foi precisamente a que mais apareceu nos resultados, permanecendo restrita aos sentimentos morais do nível do respeito unilateral (PIAGET, 2014).

Como também pode-se observar no gráfico 2, na primeira história, na qual o equilíbrio da troca social se dá quando a personagem principal recebe e

retribui a ajuda, além da manifestação de trocas sociais equilibradas (15), também é alto (10) o índice de trocas sociais que apontam que as crianças tendem a sentir a dívida em relação ao outro de forma desproporcionalmente superior à satisfação sentida. Como esta história apresenta uma troca social equilibrada com reciprocidade normativa que contempla os sentimentos morais normativos e autônomos, quando a criança admite a retribuição positiva, pode-se constatar o sentimento de gratidão (PIAGET, 1973). A gratidão é responsável por provocar a reciprocidade e o equilíbrio social em decorrência da recordação dos sentimentos de dívidas nas trocas sociais (PIETA; FREITAS, 2009).

Portanto, ao somarmos a quantidade de trocas sociais equilibradas na primeira história (15), que representam a retribuição de um favor recebido, com a quantidade de trocas sociais que mostram o sentimento demasiado de benevolência ao outro na primeira e na segunda história (17), temos a quantidade significativa de 32 trocas sociais (do total de 56) que enfatizam a ação positiva das participantes em favor de outras pessoas.

Conclusão

A presente pesquisa permitiu descrever e classificar os tipos de trocas sociais apresentados por crianças com TDAH e comparar as trocas sociais das participantes com idades entre 7 e 8 anos com as das participantes com idades entre 10 e 11 anos. Logo, este estudo permitiu ampliar os conhecimentos em Psicologia do Desenvolvimento Humano na perspectiva psicogenética.

Os resultados desta pesquisa trazem uma reflexão crítica sobre o tema, pois contrariam a ideia estigmatizada de trocas sociais problemáticas que muitas vezes são esperadas das crianças com TDAH. Afinal, a maioria das trocas sociais manifestadas pelas participantes apresentaram atitudes benevolentes em favor de outras pessoas, aparecendo de forma significativa o sentimento de

gradidão. Frente a isso, destaca-se que as participantes da pesquisa, no momento da coleta de dados, recebiam tratamento multiprofissional hospitalar, o que presume-se ter influenciado positivamente os aspectos das trocas sociais estudados nas crianças com TDAH.

Além disso, também é preciso contemplar as discussões existentes em torno do TDAH. Os profissionais da área defendem a necessidade de considerar o transtorno de forma complexa, multifatorial, interdisciplinar e não apenas no campo biológico (como em geral ainda vem ocorrendo) (PYLRO, 2012). Frente a isso, Caliman (2009) ressalta que “o TDAH deve ser analisado como um objeto empírico e social, no espaço social e epistêmico no qual ele foi constituído” (p.135). Portanto, para compreender os resultados deste estudo, é importante destacar que os sintomas do TDAH são contextualizados com as múltiplas influências no processo de desenvolvimento que podem promover a manifestação das trocas sociais equilibradas.

Contudo, com o intuito de propiciar comparações entre pesquisas, sugere-se a realização de estudos que comparem as trocas sociais de crianças com TDAH que recebem tratamento multiprofissional para o transtorno, com as trocas sociais de crianças com TDAH que não recebem este tratamento. Do mesmo modo, recomenda-se a utilização de instrumentos de pesquisa que apresentem outras situações sociais, acrescentando, por exemplo, trocas sociais entre crianças e adultos e a interação social entre os próprios participantes da pesquisa.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASTOS, C. B. R.; CANAL, C. P. P.; QUEIROZ, S. S. Trocas sociais de meninas com indícios de déficit de atenção e hiperatividade. *Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, v. 7, n. 1, p. 114-132, 2015.

BELLI, A. A. TDAH! E agora? A dificuldade da escola e da família no cuidado e no relacionamento com crianças e adolescentes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. São Paulo: Editora STS, 2008.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/16.pdf> Acesso em: 09 de novembro de 2018.

CASTORINA, J. A.; LENZI, A.; FERNÁNDEZ, S; Alcances del método de exploración crítica en psicología genética. In: CASTORINA, J. A. e colaboradores. *Psicología genética, aspectos metodológicos e implicancias pedagógicas*. Buenos Aires: Miño e Dávila, 1984, p. 83-118.

CLASSIC MEDIA, LLC. Luluzinha (nº 10). Rio de Janeiro: Empresas Ediouro Publicações de Passatempos e Multimídia Ltda, 2011, p. 9, 12, 14 e 36. ISSN: 2179-8672.

CONDEMARÍN, M.; GOROSTEGUI, M. E.; MILICIC, N. Transtorno do Déficit de Atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 09 de novembro de 2018.

DELVAL, J. Introdução à prática do método clínico: descobrindo o pensamento das crianças. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI M. C. de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e*

Educacional, v. 11, n. 1, p. 165-176, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018 Acesso em: 14 de setembro de 2018.

FREITAS, L. B. de L.; SILVEIRA, P. G.; PIETA, M. A. M. Um estudo sobre o desenvolvimento da gratidão na infância. *Interamerican Journal of Psychology*, v. 43, n. 1, p. 49-56, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n1/v43n1a06.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

LA TAILLE, Y. O lugar da interação social na concepção de Jean Piaget. In: La Taille, Y; Oliveira, M. K.; Dantas, H. *Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão* (vol. 8). São Paulo: Summus, 1992, p. 11-21.

LEWIS, S.; GUZMÁN, M. C.; CARDOZO, Y. G.; SANTIAGO, L. R. La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde del Caribe*, n. 14, p. 125-149, 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301406.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

MARQUES, B. C. Um estudo sobre o desenvolvimento da consciência das regras e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, v. 8, n. 1, p. 122-147, 2016.

OLIVEIRA, C. G.; ALBUQUERQUE, P. B. Diversidade de resultados no estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25, n. 1, p. 93-102, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a11v25n1.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

PIAGET, J. *Seis estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense, 1967.

PIAGET, J. *Estudos Sociológicos*. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

PIAGET, J. *O juízo moral na criança* (4a ed.). São Paulo: Summus Editorial, 1994.

PIAGET, J. *Relações entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança*. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2014.

PIAGET, J.; INHELDER, B. A Psicologia da criança (13a ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

PIETA, M. A. M.; FREITAS, L. B. de L. Sobre a gratidão. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 1, p. 100-108, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v61n1/v61n1a10.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

PYLRO, S. C. Avaliação de noções operatórias em adolescentes com e sem indícios do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo, 2012. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3133/1/tese_3516_Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20No%C3%A7%C3%B5es%20Oper.%20de%20Permut.%20e%20Quant.%20de%20Probab.%20-%20Tese%20Simone%20Chabudee%20Pylro_2012.pdf Acesso em: 09 de novembro de 2018.

RAVA, P. G. S.; FREITAS, L. B de L. Gratidão e sentimento de obrigatoriedade na infância. Psico-USF, v. 18, n. 3, p. 383-394, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712013000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 14 de setembro de 2018.

RIBEIRO, V. L. M. A família e a criança/adolescente com TDAH: relacionamento social e intrafamiliar. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7N4HP3/v_nia_1_cia_de_morais_ribeiro.pdf?sequence=1 Acesso em: 14 de setembro de 2018.

RUSSO, D.; ARTEAGA, F.; RUBIALES, J.; BAKKER, L. Competencia social y status sociométrico escolar em niños y niñas com TDAH. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, v. 13, n. 2, p. 1081-1091, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a38.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

SALEME, S. B.; QUEIROZ, S. S. de. Descrição e classificação de interações sociais virtuais no jogo The Sims. Ciências & Cognição, v. 14, n. 2, p. 210-224, 2009. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_2/m318322.pdf Acesso em: 14 de setembro de 2018.

SENA, S. da S.; SOUZA, L. K. Amizade, infância e TDAH. *Contextos Clínicos*, v. 3, n. 1, p. 18-28, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v3n1/v3n1a03.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

SENA, S. da S.; SOUZA, L. K. O TDAH na amizade infantil. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 8, n. 2, p. 320-331, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a03.pdf> Acesso em: 14 de setembro de 2018.

SILVA, A. B. B. *Mentes inquietas - TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

Recebido em: 14/09/2018

Aprovado em: 13/11/2018