



Boletim Academia Paulista de Psicologia  
ISSN: 1415-711X  
academia@appsico.org.br  
Academia Paulista de Psicologia  
Brasil

Bertran Munhoz, Déa; Baptista Assumpção Junior, Francisco; Aguirre Antúnez, Andrés Eduardo  
Revisão de literatura das psicoterapias para crianças e adolescentes com Déficit de Atenção e  
Hiperatividade, TDAH.

Boletim Academia Paulista de Psicologia, vol. 32, núm. 82, 2012, pp. 9-29  
Academia Paulista de Psicologia  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94623639002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

## I. HISTÓRIA DA PSICOLOGIA

### • Revisão de literatura das psicoterapias para crianças e adolescentes com Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH.

*Literature review of psychotherapy treatments in children and adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD.*

*Revisión bibliográfica sobre psicoterapia para niños y adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH.*

Déa Bertran Munhoz<sup>1</sup>

*Universidade de São Paulo - USP*

Francisco Baptista Assumpção Junior<sup>2</sup>

*Cadeira 17 – Jean Maugué*

*Universidade de São Paulo - USP*

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez<sup>3</sup>

*Universidade de São Paulo - USP*

**Resumo:** Esta revisão de literatura apresenta uma análise dos trabalhos sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH, quanto às psicoterapias e aos tratamentos psicológicos oferecidos a crianças e adolescentes. Os trabalhos analisados provêm das principais bases de dados. Transtorno de grande prevalência na população escolar, com sérios prejuízos pessoais e sociais, pois comportamentos de hiperatividade, desatenção e impulsividade, em graus atípicos, comprometem a concentração, capacidade, planejamento de ações e controle sobre impulsos. O TDAH tem sido objeto de interesse tanto de pesquisadores quanto do público em geral. A fim de mapear as publicações nessa área, são analisadas as produções dos últimos dez anos (2000-2010) locadas na MEDLINE, PsycINFO, SciELO, LILACS e PSICODOC, por meio da sigla TDAH cruzada com tratamento psicológico e psicoterapia, respeitando-se o idioma da base de dados. Os resultados encontrados revelam resultados superiores de publicações sob a ótica comportamental ou cognitivo-comportamental, principalmente em seu modelo combinado, isto é, associado à medicação, tratamento validado através de evidências.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Psicoterapias, Tratamento psicológico.

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP. Contato: Rua da Consolação, 3638, apto. 113-D (01416-000), São Paulo, SP, Brasil. Fones: (11) 7468.8479 / (11) 3083.4620, e-mail: deaebertran@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Associado do Instituto de Psicologia da USP. Contato: Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 (05508-030) São Paulo, SP, Brasil. Fone: (11) 3091.4173, e-mail: casseterides@bol.com.br

<sup>3</sup> Vice coordenador do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Coordenador da Clínica Psicológica Dr. Marcondes – Instituto de Psicologia da USP. Contato: Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 (05508-030), São Paulo, SP, Brasil. Fone: (11) 3091.4173, e-mail: antunez@usp.br

**Abstract:** This literature review presents an analysis of the Works about Attention-Deficit Hiperactivity Disorder, ADHD and psychotherapy and psychological treatment offered to children and adolescents provided from the main database area. Disorder of high prevalence in school population, with serious personal and social impairments, since the hyperactivity, inattention and impulsivity behaviors, in atypical degrees, compromise executive functions such as concentration, action planning and impulses control, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has been an object of interest of both researchers and the general public. In order to organize the publications in this area, the productions of the last decade were analyzed (2000-2010), located in the MEDLINE, PsycINFO, SciELO, LILACS and PSICODOC databases, through the ADHD term crossed with psychological treatment and psychotherapy, respecting the database language. The results recognized the superiority of publications from the perspective of behavioral or cognitive-behavioral therapy, principally in a combined model with medication, treatment validated by evidences.

**Keywords:** Attention-Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD), Psychotherapies, Psychological treatment.

**Resumen:** Esta revisión bibliográfica presenta un análisis de los trabajos sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH, en relación a la psicoterapia y tratamientos psicológicos ofrecidos a niños y adolescentes. Los trabajos aquí analizados provienen de las principales bases de datos. Se trata de un trastorno que predomina principalmente en la población escolar, que envuelve serios prejuicios personales y sociales, ya que los comportamientos de hiperactividad, falta de concentración e impulsividad en grados atípicos comprometen la concentración, la capacidad de planificación y el control de impulsos. El TDAH ha sido tema de interés tanto de investigadores así como del público en general. Con la finalidad de identificar las publicaciones realizadas en este tema, se analizan los artículos producidos de los últimos diez años (2000-2010) ubicados en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, SciELO, LILACS y PSICODOC, a través de las siglas TDAH combinada con tratamiento psicológico y psicoterapia, respetando el idioma original de la base de datos. Los resultados encontrados muestran mayor cantidad de publicaciones bajo la perspectiva conductual y/o cognitiva-conductual con predominio en el modelo combinado, es decir, referente a la medicación, el tratamiento validado a través de evidencias.

**Palabras claves:** Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), Psicoterapia, Tratamiento psicológico.

## 1. Introdução

Embora descrito na literatura médica e psicológica desde o início de 1900 (Barkley, 2006/2008), o quadro clínico atualmente denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH, sempre primou por revelar-se assunto muito amplo que, desde que foi apresentado, permaneceu associado à controvérsia científica. De um lado, há os que o remetem à doença psiquiátrica (Capovilla, Assef, & Cozza, 2007) e, de outro, como resultante da cultura contemporânea (Benedetti & Urt, 2008; Legnani & Almeida; 2008, Safra, 2008; Roudinesco, 1999/2001).

Assim é que, embora considerado um dos assuntos mais pesquisados no universo psiquiátrico infantil (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2010), e também no da Psicologia clínica (APA, 1994/2002), e não somente pelo fato deste transtorno alcançar a idade adulta, onde existem evidências de sua manifestação (Lopes, Nascimento, & Bandeira, 2004), o TDAH é tema delicado que vai além dos pesquisadores que o estudam, envolvendo também o público leigo, o que se comprovou pela venda dos duzentos mil exemplares do livro *Mentes Inquietas* (Silva, 2003).

Os impasses se iniciam com sua etiologia, não comprovada cabalmente em nenhuma de suas hipóteses, tornando seu diagnóstico eminentemente clínico, embora hajam resultados promissores na direção das imagens estudadas na neurociência (Capovilla, Assef, & Cozza, 2007).

Com incidência na população, atualmente, entre 3% a 7%, o transtorno é descrito como causador de prejuízo pessoal e social, já que seus pacientes não conseguem acompanhar o ritmo de seus pares, por expressarem hiperatividade, desatenção e impulsividade em graus incompatíveis, principalmente com a disciplina na escola que exige concentração, quietude e controle dos impulsos (Lopes, Nascimento, & Bandeira, 2004).

A trajetória histórica do TDAH, na verdade, é um caminho com bifurcações desde 1897, ano em que Bourneville identificou uma inquietação intelectual e física muito elevada em crianças com desenvolvimento aquém do esperado (Levin, 1991/ 2004).

Em 1902, Still proferiu palestra onde referia 43 crianças que manifestavam desatenção em graus atípicos, interpretadas como possuidoras de um defeito moral, por serem consideradas negativistas, impulsivas, até mesmo cruéis. Além de manifestarem grande expressão emotiva e entusiasmo, eram crianças que davam pouca importância às possíveis punições (Barkley, 2006/2008).

Barkley foi um dos primeiros a relacionar esses comportamentos com predisposição biológica, tanto hereditária quanto adquirida, em lesões pré e pós-natais. Seu ponto de vista embasou a visão de causa biológica consolidada a partir de 1940, quando os hiperativos e/ou desatentos passaram a ser identificados como possuidores de uma Lesão Cerebral Mínima – LCM. Mesmo não havendo evidência científica dessa lesão, nos anos 60 o quadro foi nomeado como Disfunção Cerebral Mínima – DCM (Legnani & Almeida, 2008).

Com o desenvolvimento do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM (APA, 1994/ 2002), principalmente a partir de sua terceira versão, na década de 80, a hiperatividade e/ou a desatenção foram denominados Transtorno de Déficit de Atenção (Caliman, 2009). Em sua quarta revisão somente recebeu o acréscimo do H, de hiperatividade (Barkley, 2006/ 2008).

Foi assim estabelecida a necessidade de haver, para diagnóstico dessas crianças, um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade por no mínimo seis meses, que acarretasse alguma área de comprometimento em pelo menos duas delas, o familiar e o escolar, por exemplo.

Dos sintomas associados à desatenção, tem-se a criança que apresenta sérias dificuldades de se concentrar e prestar atenção ao que a cerca. Com isso, comete muitos erros e falhas em seus trabalhos escolares, não conclui as tarefas e não acompanha instruções, o que a faz manter-se afastada dessas exigências. Com distração responde rápido aos estímulos que lhe chegam, perdendo em seguida sua concentração neles; é desorganizada em suas tarefas cotidianas; socialmente apresenta dificuldades em concentrar-se nas instruções, como se não as escutasse, inclusive nas atividades lúdicas.

Nos chamados hiperativos observam-se crianças que se movimentam de forma diferente, com gestualidade excessiva, mãos e pés que se agitam, correm, pulam, saltam, sem avaliação de risco ou perigo e, por consequência, não conseguem responder adequadamente às demandas do ambiente. Com isso, não consegue participar de jogos, ficar em silêncio ou cumprir etapas para atingir um objetivo, o que exige paciência e tolerância dos que com ela convivem.

Dos impulsivos observa-se a emergência de responder ao estímulo antes que este se complete, refletindo-se com impaciência, inconveniência

de não saber aguardar a sua hora de falar e por sua vez de participar, como se os outros não existissem (APA, 1994/2002).

Assim, concomitante aos novos conhecimentos trazidos pelas neurociências, uma possível etiologia para o TDAH foi relacionada com a hipofuncionalidade do lobo frontal e estruturas subcorticais que com ele se conecta. Desse achado derivaram duas teorias neurobiológicas: uma dirigida à deficiência dos neurotransmissores, dopamina e noradrenalina; outra, no déficit funcional do lobo frontal (Lopes, Nascimento, & Bandeira, 2004; Barkley, 2006/2008).

Esta região cerebral está associada às funções executivas e à capacidade de filtrar estímulos, concentrar-se em fatos específicos, planejar ações, hierarquizá-las e colocá-las em prática, adequando a ideação com a realidade, inseridas no tempo e espaço. Com isso, integram-se experiências presentes com as passadas, com possibilidade de projetá-las no futuro (Capovilla, Assef, & Cozza, 2007; Borges e outros, 2008).

A *criança TDAH* é assim facilmente identificável no cotidiano (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2010), pois sua distração intensa a faz iniciar vários atos sem concluir-los, sua impulsividade a torna presa de suas reações emocionais, sua hiperatividade a movimenta ininterruptamente, o que a torna fora do ritmo das outras crianças: enfim, presentifica a difícil situação de não conseguir fixar-se ao que está a sua volta e nem em si mesma.

Durante os anos 90, pesquisas de neuroimagem estrutural e funcional cerebrais, facultaram a criação da ideia de um *cérebro TDAH*, levando ao reconhecimento oficial da categoria. Assim, ao ser diagnosticado com tal transtorno, nas escolas americanas, a criança passa a ter o direito de receber serviços educacionais especiais, consolidados por decreto judicial (Caliman, 2009). Para tanto, ela deverá apresentar os transtornos próprios para o diagnóstico, conforme postulado pelo DSM-IV (APA, 1994/2002).

Nos termos teóricos referentes ao TDAH, há os que criticam a direção tomada pela psicofarmacologia atual e a biologização do DSM em sua terceira versão, pois a partir deles não existe mais a grande influência que a psicanálise tinha sobre a psiquiatria norte-americana. Assim, não há mais preocupação com a etiologia, nem a consideração da angústia como substrato do existir humano, nem pensar o comportamento consciente invadido pelo inconsciente (Martins, 2008).

Com tantas controvérsias, parece não haver consenso entre profissionais, quiçá entre pais, professores e cuidadores dessas pessoas.

## 2. Tratamentos psicológicos: efetividade e controvérsias.

Outras perspectivas de tratamento para os que sofrem de TDAH são as psicoterapias e as orientações psicológicas. Para esta decisão, é válido fazer um pequeno histórico dessas perspectivas.

Desde a década de 50, a partir de artigo em que Eysenck afirmava ser a psicoterapia ineficaz para adultos, a mesma se viu observada por olhares que indagavam sobre sua validade, seus efeitos, ou se promoviam mudanças sintomatológicas. Argumentava ele que o tempo, e não as técnicas, é o responsável pela melhora observada nos pacientes (Guardido, 2007; Cordioli e outros, 2008).

Este posicionamento (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005) foi de fundamental importância para que os pesquisadores iniciassem o processo de criação de regras para validar métodos terapêuticos, bem como para estabelecer critérios norteadores da prática clínica e institucional (Pheula & Isolan, 2007). No terreno da efetividade da psicoterapia infantil a dúvida se dá por conta da sua diversidade, sendo difícil de ser categorizada em toda a sua abrangência, principalmente nas técnicas norteadas pela psicanálise (Deakin & Nunes, 2008). Isso porque seu expressivo número, num patamar variável de duzentas e cinquenta (Cordioli e outros, 2008) a mais de quinhentas (Pheula & Isolan, 2007), demanda, algum tipo de organização que possa, não somente embasar a prática clínica quanto fornecer elementos para decisões na esfera da saúde.

Esse corpo de conhecimentos passou a ser conceituado como psicoterapia baseada em evidências, ou seja, estruturada sobre dados empíricos e com apresentação de resultados significativos (Pheula & Isolan, 2007). Através dela, é possível referendar, em meio à variabilidade de intervenções, quais são as mais adequadas para específicos padrões de perturbação (Baptista, 2010), como é o TDAH.

Mesmo com a riqueza de perspectivas, respostas precisam ser fornecidas aos que procuram os serviços psicológicos em busca de uma solução para o problema que vivenciam. Mais do que isso, a grande dificuldade dos pais em decidir qual o melhor tratamento a ser dado a seus filhos, o que foi o ponto de partida deste estudo.

## 3. Objetivos

Realizar levantamento das publicações científicas, nos últimos dez anos (2000–2010), referentes a psicoterapias e tratamentos psicológicos para

crianças e adolescentes de 6 a 16 anos, diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH, a fim de conhecer como os bancos de dados refletem essa realidade.

A partir do levantamento bibliográfico e de mapear a produção científica com relação ao número de pesquisas sobre o assunto, tipos de psicoterapias e tratamentos psicológicos utilizados, características das pesquisas, número de sujeitos nos trabalhos empíricos e o país de publicação, a fim de se ter um quadro dimensional do transtorno no seu contexto global.

#### **4. Material e método**

Este trabalho não fez distinção de gênero, etnia, classe sociocultural, nem entre os três subtipos de TDAH (APA, 1994/2002). A partir da categorização referente às abordagens científicas utilizadas, procedeu-se à classificação em termos do tipo de pesquisa realizada, quais sejam:

1. Artigos de metanálise (revisão sistemática).
2. Artigos de revisão analítica (revisão bibliográfica).
3. Artigos sobre pesquisa empírica.
4. Artigos sobre estudos de casos.
5. Artigos teóricos.

A pesquisa considerou como critérios de **inclusão**:

1. Artigos inseridos no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010.
2. Artigos que se referem à faixa etária, dos seis aos dezesseis anos de idade, assim definida, justamente, por ser o TDAH mais facilmente detectado no período do ensino fundamental, em especial no seu início (Assumpção & Kuczynski, 2010).
3. Artigos que compreendem não somente a criança e/ou adolescente, mas também pais e professores, pois muitos tratamentos concebem a forma de conduzir o transtorno abrangendo o ambiente familiar e o escolar.
4. Artigos científicos referentes a pesquisas experimentais, em pequena e larga escala, bem como estudos de casos, além de revisões e metanálises.

Foram considerados como critérios de **exclusão** para a pesquisa dos dados:

1. Artigos que se referem a resenhas de livros, cartas, entrevistas, conferências, bem como material com registro em áudio e/ou vídeo.

2. Artigos que se referem ao TDAH como diagnóstico secundário ou em decorrência de outras morbidades. A gravidade desses quadros requer tratamento específico, com características facilmente identificáveis e não permeáveis às influências familiares e/ou culturais.

Foram utilizados os seguintes identificadores de busca, respeitando-se a língua da base de dados:

1. TDAH e tratamento psicológico.
2. TDAH e psicoterapia.

A revisão analítica foi realizada nos seguintes bancos de dados eletrônicos:

1. Medline (*National Library of Medicine*).
2. PsycINFO (*Psychological Abstracts, American Psychological Association, APA*).
3. LILACS (*Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud*).
4. SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).
5. PSICODOC (*Base de Datos Bibliográfica de Psicología*).

A análise dos resultados foi empreendida com base em Turato (2003), segundo o qual é útil codificar o material selecionado em uma pesquisa por meio de categorias que possam agrupar os resultados, sob ponto de vista coerente ao objetivo proposto para a pesquisa.

Dessa forma, foram elencadas cinco discriminações para a discussão dos resultados encontrados:

1. Pesquisas relativas às psicoterapias e aos tratamentos psicológicos ofertados às crianças e aos adolescentes.
2. Tipos de tratamentos utilizados.
3. Tipos de pesquisas gerais realizadas.
4. Participantes das pesquisas empíricas e daqueles em estudos de caso.
5. Países em que as pesquisas foram publicadas.

## **5. Resultados**

A pesquisa resultou em um total de 2.214 artigos. Após seleção feita através de sua leitura, obtiveram-se 92 referências ao tema, categorizado a partir de seus específicos bancos de dados, conforme a abordagem teórica

que sustente a prática psicológica, subdivididos por tipos de pesquisas encontradas. Para tanto, usaram-se os critérios estabelecidos por Cordioli e outros (2008) a partir dos quais as psicoterapias são diferentes em relação às teorias e às técnicas que utilizam, aos seus objetivos, à duração e periodicidade das sessões realizadas.

Configurou-se, a partir daí, dois grandes grupos com várias diversificações. O primeiro, baseado em modelos comportamentais e cognitivo-comportamentais e o segundo, referindo-se aos estruturados por modelos psicodinâmicos, com mais três categorias referentes à teoria de sistemas, à gestalterapia e à psicomotora.

Psicoterapias baseadas em modelos comportamentais e cognitivo-comportamentais – associadas ou não à medicação, demandam uma atitude ativa por parte do psicoterapeuta, muitas vezes, intervenciva, com situações preparadas para serem conduzidas perante determinados objetivos. Está erigida sobre os conceitos de observação e experimentação, entendendo o comportamento em geral, fruto da aprendizagem que é vivenciada a partir da relação com o ambiente.

Psicoterapias baseadas em modelos psicodinâmicos – priorizam instâncias intrapsíquicas e interpsiúquicas, com o sintoma tendo um sentido na história singular do indivíduo, vindo à tona na forma de comunicação dos estados subjetivos diversos. É menos intervenciva e mais neutra, deixando espaço de fala para que aflorem as emergências do sujeito, as quais irão ser analisadas e interpretadas pelo profissional, visando *insights*.

Terapia sistêmica familiar – criada a partir da teoria e estudos de sistemas, do desenvolvimento da cibernetica, não busca a causalidade linear de um dado, já que os eventos são percebidos em sua circularidade. Um sistema é mais do que a soma de seus elementos, estabelecendo-se relações entre seus componentes com alto nível de complexidade. Não há indivíduo isolado e, sim, um sistema familiar que está com algum bloqueio em sua comunicação. Dessa forma, o sintoma é interrelacional (Richard, 2001).

Gestalterapia – baseada na corrente existentialista, não propõe divisão entre corpo e mente, natureza e cultura, social e individual, ou seja, é-se em tudo e é-se no mundo: *gestalt*, ou seja, o todo. A relação pessoa-mundo é privilegiada e a qualidade do contato entre as pessoas se evidencia, sendo terapia baseada no propiciar que o cliente se totalize, integre partes

dispersas de si mesmo, adquira consciência em sua busca do *de vir* e do crescimento psicológico daí resultante. O presente e o aqui-agora são imperativos (Porchat, 1982; Richard, 2001).

Terapia psicomotora – desenvolveu-se a partir das preocupações com o movimento humano e suas implicações com o mundo externo e com o si mesmo. Não se restringe somente ao corporal, motor, mas também ao cognitivo, ao educativo e ao relacional, onde se irá buscar a comunicação entre os integrantes do grupo por meio de atos motores (Sociedade Brasileira de Psicomotricidade [SBP], 2011).

O mapeamento dos resultados fez emergir pontos significativos para análise posterior (Gráfico 1).

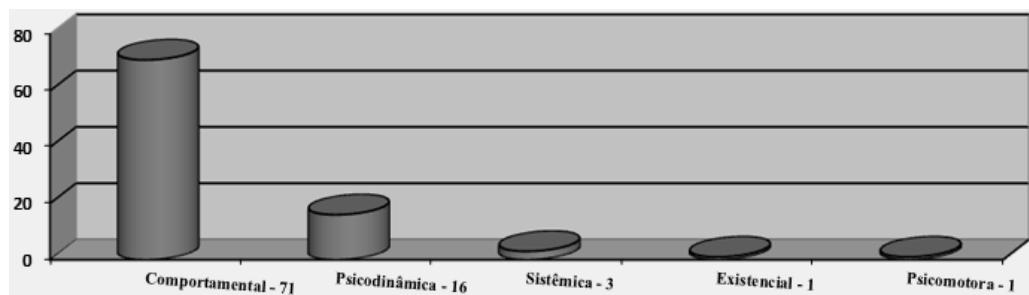


Gráfico 1 - Resultados finais conforme as abordagens consideradas, totalizando 92 artigos.

O número de pesquisas relativas a psicoterapias e tratamentos psicológicos para crianças e adolescentes com TDAH: a relevância ficou por conta do Medline, com 44 artigos (47,82%), seguido pelo PsycINFO, com 42 referências (45,65%). Constatou-se que os arquivos eletrônicos que cobrem a América Latina apresentaram pequenos resultados, com quatro pesquisas (4,34%) no LILACS e duas no PSICODOC (2,17%), e não se observou nenhum resultado no SciELO.

Uma possível explicação para a não ocorrência de trabalhos nesta última base, pode ser que os descritores escolhidos não correspondiam às expectativas em que foram colocados, com relação às psicoterapias e/ou tratamentos. Talvez a ampliação dos descritores para *déficit de atenção* e *hiperatividade*, nomenclatura mais afeita às humanidades, tivesse alcançado resultado melhor, investigação que talvez futuras pesquisas venham a esclarecer, oportunamente.

Quanto ao observado através do PSICODOC, com cobertura para a Espanha e América Latina desde 1975, encontrou-se um trabalho na linha psicodinâmica (Pujol & Torrades, 2005), seguido de um artigo crítico em relação à condução dos tratamentos ofertados genericamente, pois sugere que os mesmos deveriam incluir a abordagem psicomotora, já que o problema dessas crianças tem a ver com o corpo e seu movimento excessivo (Pérez, 2009).

O LILACS mostrou a presença de três estudos brasileiros publicados em periódicos da mesma nacionalidade, já que este banco de dados abarca a produção científica dos países da América Latina e Caribe, há mais de 25 anos, vinculado à Organização Panamericana de Saúde (Souza & Ingberman, 2000; Antony & Ribeiro, 2005; Pelisoli e outros, 2006).

No que se refere aos Tipos de tratamentos utilizados, o combinado foi o mais indicado, com trinta trabalhos, boa relação custo-benefício e referências a sua associação com ferramentas alternativas, como a meditação (Greydanus, Pratt, Sloane, & Rappley, 2003). Encontraram-se em quatro trabalhos, a recomendação do uso da medicação isolada, sendo o metilfenidato, o que obteve respostas mais efetivas, com diversos artigos no Medline apontando para a média de 65% a 85% dos seus consumidores, com melhorias nos padrões gerais dos sintomas do TDAH (Santosh & Taylor, 2000; Abikoff e outros, 2004; Hechtman e outros, 2004; Loro-López e outros, 2009).

No Medline existiram também três referências que apontaram os tratamentos psicossociais como os mais adequados a adolescentes, por necessitarem de ativa participação na observação de si mesmo (Murphy, 2005; Waxmonsky, 2005; Young & Amarasinghe, 2010).

Foram citadas raras evidências de abordagens não mensuráveis experimentalmente, como é o caso da abordagem psicodinâmica, que respondeu por 16 artigos (17,39%) indexados no Medline e no PsycINFO, bem como a variante sistêmica só neste último banco, além de um trabalho na abordagem existencialista em gestalterapia, com teorização a respeito do assunto, também, em sua possível etiologia (Antony & Ribeiro, 2005), provindo do LILACS.

Dessa forma, observaram-se nas linhas comportamental e cognitivo-comportamental, 71 artigos (77,17%). Isto talvez por esse procedimento, baseado em comportamentos objetivos, poder ser mais facilmente identificado e escalonado cientificamente.

Entre esses estudos foi digno de nota o Estudo MTA, considerado o mais influente, abrangente e fidedigno a respeito de tratamentos para o TDAH, replicado sob diversos formatos, tanto no Medline quanto no PsycINFO. Essa pesquisa multicêntrica promovida pelo Instituto Nacional de Saúde Mental americano (NIMH), foi o primeiro teste clínico que enfocou um transtorno infantil. Implementado em seis centros nos Estados Unidos e um no Canadá, a partir de 1992, veio a preencher a lacuna da inexistência de pesquisas longitudinais para as crianças e os adolescentes que recebiam tratamento multimodal.

O teste foi aplicado em 579 crianças com idade entre sete e nove anos, todas preenchendo os critérios do DSM-IV (APA, 1994/2002) para o tipo combinado, divididas em quatro grupos: o primeiro, um programa intensivo de tratamento comportamental multifacetado, compreendendo treinamento para pais, intervenções na escola e programa de verão para criança; segundo, tratamento com o metilfenidato; terceiro, tratamento combinado e, finalmente, um grupo controle, provindo da comunidade, sem especificações de cuidados.

Os tratamentos foram realizados por período de 14 meses, com testagem em seu início, após três, nove meses e no seu final (Barkley, 2006/2008), norteados pela pergunta se a medicação seria mais efetiva do que o tratamento comportamental e se o combinado, entre medicação e psicoterapia comportamental, seria mais expressivo do que quando utilizado isoladamente.

Esse estudo, por sua grandeza de sujeitos, planejamento, profissionais envolvidos e resultados ao longo do tempo, foi um marco na pesquisa científica do TDAH, com muitos investigadores dedicados a estudá-lo sob amplas vertentes.

Quanto à duração dos tratamentos observou-se uma variação de seis semanas (Frölich e outros, 2002) a 36 meses (Jensen e outros, 2007), sendo que os ganhos obtidos não permaneceram por longo tempo, uma vez que, assim que a administração do medicamento era interrompida, os sintomas retornaram. O mesmo aconteceu com os programas comportamentais e psicossociais, inclusive no modelo combinado, o mais efetivo e recomendado, mas que após sua finalização, não mantiveram as melhorias quanto à sociabilidade da criança.

Outros estudos mostraram dados interessantes, como o de Svamborg e outros (2009), que embora tenham atestado a redução nos sintomas e, de forma geral, melhora na sociabilidade, informaram que os tratamentos comportamentais e cognitivo-comportamentais não mostraram melhoria em relação à percepção da autoestima, algo também percebido por Hoza e outros (2005). Esses autores constataram que, tanto a medicação, quanto seu uso combinado não surtiram efeitos na melhora das relações sociais dessas crianças. As pesquisas psicanalíticas, aparentemente, obtiveram ganhos mais significativos nesses quesitos, talvez por irem além das atitudes manifestas e, assim, alcançarem a estrutura da personalidade, conforme sugerido por Salomonsson (2004), Bürgin e Steck (2007) e Rainwater (2007).

Explicações sobre o TDAH procurando relacioná-lo com aspectos biográficos, parentais, assim como os subjetivos, e não somente correlacionais, em que houve considerações sobre comportamentos além dos manifestos, foram fornecidas por dois artigos psicanalíticos, um de estudo de caso (Salomonsson, 2004) e outro de natureza teórica (Kawai, 2009).

Observando-se os Tipos de pesquisa utilizados obtiveram-se resultados que apontam que a totalidade dos trabalhos empíricos foi de 29,34%, ou 27 artigos, com pouca diferença dos obtidos pelos teóricos e de revisão, com 23 pesquisas, ou 25%. Isso talvez possa ser explicado pela necessidade dos textos sobre TDAH não serem apenas informativos sobre o transtorno, já que todos discorreram sobre suas características, mas também trataram das possíveis etiologias, instrumentos de aferição, comorbidades, aspectos prejudiciais na vida da criança, enfatizando as pesquisas consideradas de evidências.

As revisões sistemáticas foram em quantidade reduzida, já que sua metodologia requer preparo, tendo aparecido nos dois principais bancos, Medline e PsycINFO (seis pesquisas, ou 6,52%).

A metodologia do estudo de caso foi privilegiada em 14 artigos (15,21%), indexados no Medline, no PsycINFO e no Psicodoc. Destaca-se que, enquanto o Medline publicou somente um artigo referente a este enfoque, o PsycINFO, por sua vez, trouxe à luz 12 trabalhos, sendo que duas das pesquisas se deram sob a abordagem comportamental e cognitivo-comportamental.

O banco de dados PSICODOC apresentou uma pesquisa psicodinâmica de caráter familiar e breve, a primeira desse tipo encontrada nesta investigação, com base na crença de que a criança hiperativa somente demonstra a pouca funcionalidade em seu ambiente doméstico (Pujol & Torrades, 2005).

Considerando-se Número de sujeitos nas pesquisas empíricas e nas de estudos de caso, as primeiras aglutinaram número significativo de crianças. No Medline elas eram em 1.938, enquanto no PsycINFO totalizaram 1.670, resultando, com o acréscimo de 26 sujeitos provindos de pesquisas publicadas no LILACS, totalizando em 3.634 crianças estudadas. Já a metodologia do estudo de caso contemplou um total de 23 crianças, sendo que somente uma constou no Medline, com 21 sujeitos em pesquisas provindas do PsycINFO. O banco de dados PSICODOC contribuiu com uma pesquisa com um sujeito. As metodologias mostraram-se incomparáveis neste quesito, no que se refere à sua abrangência.

Finalmente, estudando-se países em que as pesquisas foram publicadas, os Estados Unidos mostraram sua potencialidade de pesquisa, respondendo por 25 das 44 totalizadas, ou 56,81%, seguido da Inglaterra, com sete estudos, compreendendo 15,90%. A Alemanha ficou em terceiro lugar, com cinco pesquisas e 11,36%, sendo o restante localizado em países europeus.

No PsycINFO apareceram quatro pesquisas chinesas referentes a duas revistas; somente uma delas indexada no Medline, com tema sobre saúde mental. Houve inserção dos países europeus, Itália e Irlanda, bem como um trabalho realizado na África do Sul, denominado de transcultural, por ter aplicado metodologia considerada como pertinente a países desenvolvidos.

No LILACS apareceu o Brasil, com três publicações em revistas nacionais, além de um trabalho na Espanha. No PSICODOC apareceram dois artigos pertencentes à Espanha, país que no banco de dados Medline só apareceu uma única vez.

Ressaltam-se algumas produções que nos pareceram significativas, como o programa *The Cologne Adaptive Multimodal*, embasado nas mesmas proposições do realizado pelo americano MTA, com a diferença de que as intervenções não foram absolutamente padronizadas, e sim adequadas às respostas encontradas em seus sujeitos. Realizado com 75

crianças, somente dele se tem referência em um estudo publicado na Alemanha (Döpfner e outros, 2004). Ou seja, sua visibilidade se restringiu à língua germânica. Embora não comparável à grandeza dos 579 sujeitos do estudo MTA, quase uma centena de sujeitos apresentou certa relevância.

O Estudo ADORE, iniciativa europeia de saber como o TDAH era encaminhado pelos profissionais de saúde que com ele lidavam, em relação à qualidade de vida da criança, também foi pesquisa que se destacou por conta da natureza de sua investigação: a abertura para mapear o que acontecia na área a partir dos procedimentos descritos por seus próprios profissionais (Preuss e outros, 2006).

O *Estudo Preventivo Frankfurt* (Leuzinger-Bohleber e outros, 2008), mobilizando mil crianças em um procedimento com duração de dois anos, em caráter preventivo, com valorização da abordagem psicanalítica, obteve resultados que confirmaram a hipótese inicial, a de que problemas precoces na regulação afetiva dessas crianças as predisporiam a apresentar sintomas do TDAH.

## 5. Conclusões

A partir deste estudo, referente à psicoterapia oferecida a crianças e adolescentes hiperativos e/ou desatentos, a partir dos descritores anteriormente mencionados, em bancos de dados legitimados e de reconhecido valor científico, é inquestionável a predominância da corrente comportamental e sua variação, a cognitivo-comportamental, na imensa maioria dos trabalhos referentes a tratamentos psicológicos para o TDAH.

Considerando a psicologia, baseada em evidências, fica clara sua predominância, estabelecida sob os parâmetros das ciências naturais, normalmente deterministas e impassíveis à ação de intervenções, com objeto de estudo claro e inequívoco, podendo toda a experimentação ser programada a partir de variáveis estabelecidas por seus pesquisadores.

Isso não acontece com o método do estudo de caso, que procura a compreensão de um dado fenômeno, com generalização possível só a partir da consideração de ser pesquisa emblemática, complexa e representativa de um grupo, o que faz com que seja amostra muito pouco representativa no panorama atual da pesquisa científica.

## Referências

- Abikoff, H., Hechtman, L., Klein, R. G., Weiss, G., Fleiss, K., Etcovitch, J. e outros (2004). Symptomatic improvement in children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatr*, 43(7), 802-811. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://psycnet.apa.org.w10002.dotlib.com.br/index.cfm?fa=searc\\_h.displayRecord &id=FD079562-DBB3-4111-7F4000E063E6FD77&resulted=1&page=1&dbTab=a II](http://psycnet.apa.org.w10002.dotlib.com.br/index.cfm?fa=searc_h.displayRecord &id=FD079562-DBB3-4111-7F4000E063E6FD77&resulted=1&page=1&dbTab=a II)
- Antony, S., & Ribeiro, J. P. (2005, junho). Hiperatividade: doença ou essência, um enfoque da gestalt-terapia. Brasília. *Psicol Cienc Prof*, 25 (2) p 186-197. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000200003](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200003)
- APA. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (4<sup>a</sup> ed.). (Cláudia Dornelles, trad. em 1994). Porto Alegre: Artmed.
- Assumpção Jr., F. B., & Kuczynski, E. (Orgs.). (2010). *Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, A. (2010) *Eficácia e disseminação dos programas psicológicos de tratamento: o desafio actual*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Departamento de Psicologia. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.universopsi.com.br/HIPNOSE2.pdf>
- Barkley, R. A. (Org.). (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Manual para diagnóstico e tratamento*. (Ronaldo Cataldo Costa, trad em 2006). (3<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Benedetti, I., & Urt, S. C. (2008). Escola, ética e cultura contemporânea: reflexões sobre a constituição do sujeito que “não aprende”. *Psicol educ*, São Paulo, 27, p. 141-155. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000200008&lng=pt&nrm=iso)
- Borges, J. L., Trentini, C. M., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2008, janeiro/junho). Avaliação neuropsicológica dos transtornos na infância: um estudo de revisão. *Psico-USF*, 13(1), 125-133. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8271200800100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8271200800100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

- Bürgin, D., & Steck, B. (2007) Psychoanalytic psychotherapy and the ADHD-triad (impulsivity, hyperactivity and attention deficit disorder). *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 56(4), 310-332. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://psycnet.apa.org.w10002.dotlib.com.br/index.cfm?fa=search.displayRecord&id=FDA50FF6-B34A-325D-B430-250983702B2D&resultID=1&Page=1&dbTab=II>
- Caliman, L. V. (2009) A constituição sócio-médica do “Fato TDAH”. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 135-144. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/16.pdf>
- Capovilla, A. G. S., Assef, E. C. S., & Cozza, H. F. P. (2007, junho) Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade. *Aval. Psicol*, 6(1), p.51-60. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000100007&lng=pt&nrm=iso)
- Cordioli, A. V. e outros. (2008). *Psicoterapias. Abordagens atuais*. (3<sup>a</sup> Ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2008) Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão. *Rev Psiquiatr*, 30(1 Supl). Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200003)
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito “Dodô”. *Estudos de Psicologia*, 10 (3). Natal, RN. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2005000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300003)
- Döpfner, M., Breuer, D., Schürmann, S., Metternich, T. W., Rademacher, C., & Lehmkuhl, G. (2004). Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder – global outcome. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13(Suppl.1), 117-29. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15322962>
- Frölich, J. Döpfner, M., Berner, W., & Lehmkuhl, G. (2002, julho/agosto). Treatment effects of combined cognitive behavioral therapy with parent training in hyperkinetic syndrome. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 51(6), 476-93. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12235712>

- Greydanus, D. E., Pratt, H. D., Sloane, M. A., & Rappley, M. D. (2003, outubro). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in children and adolescents interventions for a complex costly clinical conundrum. *Pediatr Clin North Am*, 50(5), 1049-92, vi. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14558681>
- Guarido, R. (2007, janeiro/abril). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151797022007000100010&script=sci\\_artr&ext&tlang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151797022007000100010&script=sci_artr&ext&tlang=es)
- Hechtman, L., Abikoff, H., Klein, R. G., Greenfield, B., Etcovitch, J., Cousins, L. et al (2004, julho). Children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment: impact of parental practices. *J Am Acad Child & Adolescent Psychiatr*, 43(7), 830-838. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://psycnet.apa.org/w10002.dotlib.com.br/index.cfm?fa=search.displayRecord&id=FD0B15C3-A97A-CC0F-CF54936E292DA761&resultID=1&page=1&dbTab=all>
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Mrug, S., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A. et al (2005, fevereiro). Peer-assessed outcomes in the multimodal treatment study of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Clin Child and Adolesc Psychology*, 34(1), 74-86. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/32/6/655.full.pdf>
- Jensen, P. S., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Vitiello, B., Abikoff, H. B., Greenhill, L. L., et al (2007, agosto). 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(8), 989-1002. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://www.madinamerica.com/madinamerica.com/Children\\_files/3-year%20fol\\_lowup%20of%20the%20NIMH%20MTA%20Study.PDF](http://www.madinamerica.com/madinamerica.com/Children_files/3-year%20fol_lowup%20of%20the%20NIMH%20MTA%20Study.PDF)
- Kawai, T. (2009, novembro). Union and separation in the therapy of pervasive developmental disorders and ADHD. *J Anal Psychol*, 54(5), 659-675. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-5922.2009.01812.x/pdf>
- Legnani, V. N., & Almeida, S. F. C. (2008). A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1), p. 2-13. Recuperado em 05

de maio de 2012, de <http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs2/index.php/ojs2/article/viewArticle/174/141>

- Leuzinger-Bohleber, M., Fischmann, T., Göppel, G., Läzer, K. L., & Waldung, C. (2008, julho). Disorders of early affect regulation: clinical and extra-clinical approaches to ADHD. *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 62(7), 621-653. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://psycnet.apa.org.w10002.dotlib.com.br/index.cfm?fa=search.displayReco\\_rd&id=FCDE3145-F5A8-0E8B-5D629A99D1A3BCEC&resultID=32&page=2&d\\_bTab=all](http://psycnet.apa.org.w10002.dotlib.com.br/index.cfm?fa=search.displayReco_rd&id=FCDE3145-F5A8-0E8B-5D629A99D1A3BCEC&resultID=32&page=2&d_bTab=all)
- Levin, E. (2004). A clínica psicomotora. *O corpo em linguagem*. (6<sup>a</sup> Ed.). (Julieta Jerusalinsky, trad em 1991). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lopes, R. M. F., Nascimento, R. F. L., & Bandeira, D. R. (2004). Avaliação do Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Avaliação Psicológica*, 2005, 4(1), 65-74. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/avp/v4n1/v4n1a08.pdf>
- Loro-López, M., Quintero, J., García-Campos, N., Jiménez-Gómez, B., Pando, F., Varela-Casal, P. at al (2009, setembro/1-15). Update on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder treatment. *Rev Neuro*, 49(5), 257-64. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19714557>
- Martins, A. L. B. (2008, setembro/dezembro). Biopsiquiatria e bioidentidade: a política da subjetividade contemporânea. *Psicol Soc*, 20(3), Florianópolis, SC. Recuperada em 05 de maio de 2012, de <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/martinsalbm.pdf>
- Murphy, K. (2005, maio). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: a practice-friendly review. *J Clin Psychol*, 61(5), 607-19. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20123/pdf>
- Pelisoli, C., Moraes, L., Fortino, L., & Moreira, A. K. (2006, maio-dezembro). Terapia cognitivo-comportamental e psicomotricidade: abordagens complementares no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Rev. Bras. Psicoter*, 8(2/3), 202-210. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=509200&indexSearch=ID>

- Pérez, C. M. (2009). El TDAH en la práctica clínica psicológica. Madrid. *Clínica y Salud*, 20(3), 249-259. Recuperado em 05 de maio de 2012, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000300006&script=sci_arttext)
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Rev Psiquiatr Clín*, 34(2), p.74-83. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n2/74.html>
- Porchat, I. (Org.). (1982). *As psicoterapias hoje*. São Paulo: Summus.
- Preuss, U., Ralston, S. J., Baldursson, G., Falissard, B., Lorenzo, M. J., Pereira, R. R. et al (2006, dezembro). Study design, baseline patient characteristics and intervention in a cross-cultural framework: results from the ADORE study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(Suppl. 1), 4-19. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.metapress.com/content/325183725576t20q/fulltext.pdf>
- Pujol, A. I., & Torrades, T. R. (2005). Intervención precoz en la prevención del trastorno hiperactivo. Una modalidad de psicoterapia familiar breve. Espanha. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 6, 85-96. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://psicodoc.idbaratz.com/Restringido/index.html>
- Rainwater, J. B. (2007). A psychoanalytic contribution to the understanding and treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, pp. 1940. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://gradworks.umi.com/3255212.pdf>
- Richard, M. (2001). *As correntes da psicologia*. (A. M. Rabaça, trad.) Portugal: Instituto Piaget.
- Roudinesco, E. (2001). *Por que a psicanálise?* (P. Neves, trad em 1999). Rio de Janeiro: Zahar.
- Safra, G. (Locutor). (2008). *Psicologia clínica e o sofrimento humano. A característica do ser humano: funcionalidade, sensibilidade e sentido* [Digital áudio em MP3]. São Paulo: Sobornost.
- Salomonsson, B. (2004, fevereiro). Some psychoanalytic viewpoints on neuropsychiatric disorders in children. *Int J Psychoanal*, 85(Pt 1), 117-35. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1516/BQYA-14CN-LA29-C4H8/pdf>

- Santosh, P. J., & Taylor, E. (2000). Stimulant drugs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 9 (Suppl.1), 27-43. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11140778>
- Silva, A. B. B. (2003). *Mentes inquietas. Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Rio de Janeiro: Napades.
- Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (SBP) (2011). Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.psicomotricidade.com.br/apsicomotricidade.htm>
- Souza, E. M. L., & Ingberman, Y. K. (2000). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: características, diagnóstico e formas de tratamento. Curitiba. *Interação em Psicologia*, (Qualis/ CAPES: A2) 4, 23-37. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/3323/2667>
- Svanborg, P., Thernlund, G., Gustafsson, P. A., Hägglöf, B., Schacht, A., & Kadesjö, B. (2009, dezembro). Atomoxetine improves patient and family coping in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in Swedish children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 18(12), 725-35. Recuperado em 20 de setembro de 2011, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770135/?tool=pubmed>
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (2<sup>a</sup> Ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Waxmonsky, J. G. (2005). Nonstimulant therapies for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Essent Psychopharmacol*, 6(5), 262-76. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15875600>
- Young, S., & Amarasinghe, J. M. (2010, fevereiro). Practitioner review: non-pharmacological treatments for ADHD: a lifespan approach. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(2), 116-33. Recuperado em 05 de maio de 2012, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x/pdf>