

ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA: um novo olhar para as famílias de crianças diagnosticadas com TDHA nos anos iniciais

Alandra Vasconcelos Ribeiro *
Franciene Pederiva **

RESUMO

O processo de construção do sujeito se dá na interação entre o indivíduo e meio em que vive. As crianças aprendem através dos vínculos estabelecidos com os outros e os pais são os principais educadores de seus filhos. As interações entre pais e filhos em uma família com portador de TDAH mostra-se muito mais estressantes e negativas para todos os membros da família, do que interações típicas em famílias sem TDAH. Para uma construção de parceria entre escola e família, é importante que a família reconheça a escola como uma instituição educadora. O tema proposto justifica-se na medida em que a sociedade reconhece que a educação tem o papel fundamental na produção, reprodução cultural e social tendo início no lar/família, instância repleta de aprendizagens constantes. Desta forma temos como objetivo compreender como a família deve contribuir e influenciar no desempenho escolar, social e afetivo de seus filhos diagnosticados com TDAH. Respalado por textos, livros, revistas e artigos científicos sobre a parceria da família e escola no processo de aprendizagem. O envolvimento da família no atendimento psicopedagógico deve ser considerado quando são percebidos em seu âmbito, distúrbios que interferem sobre o paciente com problemas de aprendizagem. O psicopedagogo estimula o desenvolvimento de relações interpessoais, o estabelecimento de vínculos, a utilização de métodos de ensino compatíveis com recentes concepções a respeito desse processo. Ajudando-os a superar os obstáculos que se interpõem ao longo de seu desenvolvimento social e cognitivo.

Palavras-Chaves: Escola. Família. Parceria. TDAH. Psicopedagogia.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é discutir e alertar sobre a importância da parceria existente entre família, psicopedagogia e escola sobre o TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. No qual é considerado um transtorno que prejudica o rendimento escolar.

*Graduada em Pedagogia no Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG. Pós graduanda no curso de psicopedagogia institucional e clínica numa perspectiva inclusiva no Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG. E-mail: alandraribeiro@gmail.com.br

**Graduada em Pedagogia, pelo Centro Universitário do Sul de Minas. Pós-Graduada em Educação Especial e Inclusiva, pela Faculdade Newton Paiva . Pós Graduada em Aspectos Metodológicos e Conceituais da Pesquisa Científica, pela Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. Email: orientadorafranciene@unis.edu.br

Este tema vem como um alerta às famílias sobre a importância de seu papel norteador no processo de desenvolvimento cognitivo, devendo oferecer condições adequadas para a aprendizagem, estimulando o educando para o maior envolvimento com os estudos. Sendo esta o primeiro contato de socialização e principal mediadora das aprendizagens infantis.

O objetivo da pesquisa é ampliar o olhar para o histórico familiar de crianças diagnosticadas com TDAH. Destacando alguns fatores familiares que intervêm na vida psíquica de uma criança, podendo apresentar comportamentos benéficos ou prejudiciais ao seu desenvolvimento escolar e social. O TDAH, afeta não só o portador, mas, também sua rede de relações: família, pais, irmãos e o ambiente que ele frequenta. Além disto, o TDAH pode vir acompanhado de outros problemas psicológicos, o que torna sua manifestação mais complexa.

O tema se justifica pela necessidade que a família encontra ao lidar com seus filhos diagnosticados com TDAH unindo sua parceria com os psicopedagogos, um especialista da área da educação, que tem seu trabalho voltado para o processo de aprendizagem e ensino que visa buscar soluções para todos os aspectos que dificultam a aprendizagem, sejam eles biológicos ou influenciados pelo meio em que a criança vive. O psicopedagogo interligado com a família amplia as possibilidades nos recursos pessoais e familiares para as crianças com TDAH. Não esquecendo de que os relacionamentos humanos possuem múltiplas facetas, pois cada um de nós desempenha na vida um papel.

Espera-se atingir estes propósitos através da revisão bibliográfica realizada a partir da leitura trabalhada de livros e artigos.

2 A CRIANÇA, INTERAÇÃO SUJEITO E AMBIENTE SOCIAL

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1998) destaca que processo de construção do sujeito se dá na interação entre o indivíduo e meio em que vive.

A criança é um ser social que nasce com capacidades afetivas, emocionais e cognitivas. Tem desejo de estar próxima às pessoas e é capaz de interagir e aprender com elas de forma que possa compreender e influenciar seu ambiente.

De acordo com Fontana (1997) a brincadeira tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança. As crianças, através das brincadeiras, desenvolvem sua autonomia, descobrem mecanismos que possibilitam demonstrarem sua vontade, podendo de uma forma lúdica realizar escolhas conscientes, controlando o seu comportamento e aderindo de forma consciente às regras. Precisamos ressaltar que nas brincadeiras as crianças podem realizar coisas que ainda não conseguiram realizar em seu dia a dia.

[...] quando a criança assume um papel na brincadeira, ela opera com o significado da sua ação e submete seu comportamento a determinadas regras. Isso conduz ao desenvolvimento da vontade, da capacidade de fazer escolhas conscientes, que estão intrinsecamente relacionadas à capacidade de atuar de acordo com o significado de ações ou de situações e de controlar o próprio comportamento por meio de regras". (FONTANA, 1997 p. 128)

A criança aprende com os outros, assimilando aquilo que lhe foi transmitido. O primeiro contato da criança com o mundo é pela sua família, tendo esta o papel principal de inseri-la na comunidade social, com a função de auxiliá-la nas trocas sociais.

“A imitação é resultado da capacidade da criança de observar e aprender com os outros e de seu desejo, de se identificar com eles, ser aceita e de diferenciar-se [...]. (BRASIL,1998, v.2, p.183). Não podemos esquecer que inicialmente as crianças aprendem através da imitação. A observação para criança é a chave de um mundo de conhecimentos e possibilidades. Tudo inicialmente gira em torno da observação, curiosidade e posteriormente da repetição.

As crianças, desde que nascem, participam de diversas práticas sociais no seu cotidiano, dentro e fora da instituição de educação infantil. Dessa forma, adquirem conhecimentos sobre a vida social no seu entorno. A família, os parentes e os amigos, a instituição, a igreja, o posto de saúde, a venda, a rua entre outros, constituem espaços de construção do conhecimento social. Na instituição de educação infantil, a criança encontra possibilidade de ampliar as experiências que traz de casa e de outros lugares, de estabelecer novas formas de relação e de contato com uma grande diversidade de costumes, hábitos e expressões culturais, cruzar histórias individuais e coletivas, compor um repertório de conhecimentos comuns àquele grupo etc (BRASIL,1998, v. 2, p. 185).

As crianças aprendem em todos os ambientes sociais que ela frequenta, em cada um deles ela adquire conhecimentos diversificados. A família transmitirá valores afetivos e emocionais; a escola transmitirá valores sociais de convivência e trocas; a rua onde mora e os amigos que ali encontram também transmitirão valores diferenciados. É importante identificarmos como estão sendo assimilados e reproduzidos os valores adquiridos pelas crianças em cada ambiente.

3 O QUE É O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE – TDAH

Segundo Barkley (2002) o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo e em ter em mente futuros objetivos e consequências. Não se trata de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de maldade da criança. O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um transtorno real, um problema real e, frequentemente, um obstáculo real.

De acordo com Barkley (2002) para alegar que o TDAH é um transtorno comportamental real, os cientistas precisam demonstrar que: ele emerge cedo no desenvolvimento de uma criança; distingue com clareza essas crianças de crianças normais ou daquelas que não tem transtorno; é relativamente difuso ou ocorre em meio a diferentes situações, embora não necessariamente em todas elas; afeta a capacidade da criança de responder com sucesso diante das demandas típicas solicitadas para crianças de certa idade; é relativamente persistente durante o período de desenvolvimento; não é fácil explicado por causas puramente ambientais ou sociais; está relacionado a anormalidades no funcionamento ou desenvolvimento do cérebro, o que significa que existe uma falha ou um déficit no funcionamento da capacidade mental própria de todos os seres humanos normais; e está associado a outros fatores biológicos que podem afetar o funcionamento do cérebro ou seu desenvolvimento (por exemplo: genética, traumas, toxinas, etc).

Sena (2013) nos diz que TDAH é o nome dado a uma síndrome neurobiológica, que significa “ Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”. Esta síndrome foi descoberta pela primeira vez em 1845 pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann, no livro “Zappelphilipp”. Desde que foi descrita de forma mais completa por Still em 1902, recebeu diversos nomes ao longo do tempo. Já foi chamada de inibição de volição, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, reação hipercinética da infância e distúrbio do déficit de atenção, à medida que mudavam as hipóteses sobre sua causa.

Atualmente, o nome é dado em referência aos sintomas do quadro e não à sua possível origem. Este nome foi adotado, tanto pelo Manual de Estatística e Diagnóstico, em sua quarta edição (DSM-IV), que é elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, como pelo Código Internacional de Doenças, em sua 10ª Edição (CID-10).

Conforme Sena (2013) o TDAH é uma das síndromes neurobiológicas mais comuns e caracteriza-se pela presença de vários sintomas relacionados entre si, que podem apresentar-se simultaneamente ou não. Podendo subdividir, de acordo com o DSM-IV, em três tipos: Transtorno do déficit de atenção com predomínio do sintoma de desatenção; Transtorno do déficit de atenção com predomínio do sintoma de hiperatividade e Transtorno do déficit de atenção combinado, no qual ambos os sintomas se manifestam. Existindo também uma classificação do transtorno de acordo com a intensidade dos sintomas e prejuízos causados na vida do portador de TDAH em: leve (brando), moderado e severo (grave), citados na quinta edição do DSM, publicada em maio de 2013 sendo atualizada perante 20 anos de pesquisa e levando em conta a experiência dos transtornos também em adultos.

3.1 CAUSAS DO TDAH

Segundo Sena (2013) os diversos estudos têm apontado que o TDAH é originado de alterações no funcionamento cerebral, especificamente na parte anterior do cérebro chamada lobo pré-frontal e dos demais circuitos neurais que envolvem o processo da atenção. Esta importante parte da anatomia cerebral parece ser responsável por um padrão de filtragem das informações, coordenando a atenção do indivíduo. Embora não se saiba com precisão as causas do TDAH, diversos estudos têm apontado causas genéticas e de origem biológicas como principais fatores.

Barkley (2002), diz que por quase cem anos, os cientistas suspeitaram que o atualmente denominado TDAH era causado por alguma lesão cerebral. Com os estudos eles perceberam semelhanças marcantes de problemas de comportamento entre crianças com TDAH e pessoas que sofreram lesões na porção frontal do cérebro, logo atrás da testa, conhecida como região fronto-orbital, essa região é uma das mais desenvolvidas nos seres humanos se comparada a outros animais, e acredita-se que seja a mais responsável pela inibição do comportamento, pela manutenção da atenção, pelo emprego do autocontrole e pelo planejamento para o futuro. Muitas pesquisas em neurologia e neurofisiologia estão repletas de relatos de casos e de estudos de grandes grupos de pacientes que apresentaram lesões na parte frontal do cérebro em consequências de traumas, tumores cerebrais, derrames, doenças, ou lesões penetrantes (como lesões por arma de fogo).

De acordo com os estudos de Barkley (2002) alguns cientistas sugeriram que certos neurotransmissores (substâncias químicas do cérebro que permitem que as células nervosas transmitam informações a outras células nervosas) se encontram diminuídos nos portadores de TDAH, sendo possível um problema de quanto de dopamina (e possivelmente norepinefrina) é produzido no cérebro nos portadores de TDAH, essa ideia de que o TDAH seja causado pela quantidade reduzida de uma ou duas substâncias químicas cerebrais permanece promissora, mas não foi ainda comprovada definitivamente.

Barkley (2002) ainda cita outros estudos que verificaram que a atividade elétrica do cérebro de crianças com TDAH é menor que a observada em crianças sem TDAH, particularmente sobre a área frontal. Outro estudo verificou que as crianças com TDAH apresentavam menor fluxo sanguíneo na área frontal, particularmente no núcleo caudado – estrutura importante na conexão das regiões frontais do cérebro e estruturas medianas conhecidas como sistema límbico.

A evidência mais marcante conforme Barkley (2002) de que existe um problema no cérebro nos portadores de TDAH surgiu a partir de um recente estudo de Alan Zametkin e seus colegas. Nesse estudo a atividade do cérebro de 25 adultos com TDAH foi comparada à de 50 adultos sem TDAH usando-se um procedimento extremamente sensível conhecido como tomografia de emissão de pósitrons (PET). Nesse procedimento, injeta-se, na corrente sanguínea, glicose radioativa, o açúcar usado como combustível pelas células nervosas do cérebro. Um aparelho de PET scan faz fotografias do cérebro à medida que ele utiliza a glicose. Zametkin verificou redução de

atividade na região frontal, mais do lado esquerdo do que do direito. Os resultados foram especialmente evidentes em meninas adolescentes e menor nos meninos.

3.2 SINTOMAS DO TDAH

Os principais sintomas segundo SENA (2013) são: dificuldade de manter a atenção, inquietação que se traduz por uma grande agitação motora e mental e impulsividade. Sendo estes sintomas relacionados a alterações das chamadas funções executivas, que são aspectos do funcionamento cerebral que envolvem o planejamento, organização, execução das ações e monitorização do próprio comportamento do indivíduo.

A atenção é uma atividade mental muito complexa que pode ser definida como a capacidade do indivíduo manter uma focalização em uma parte do estímulo do ambiente, em detrimento das outras fontes de estimulação, organizando suas ações em função do foco da ação. A atenção possui diversos aspectos como a labilidade, que é a capacidade da atenção fluir de um foco para o outro, de acordo com a relevância dos estímulos focados para o indivíduo e de suas ações. Já a tenacidade é a capacidade do indivíduo manter o foco de sua atenção em um estímulo. A atenção é portanto, resultado de um processo bastante complexo, que envolve a percepção temporal e o planejamento. O TDAH pode afetar, de forma diferente em cada indivíduo, os diversos aspectos envolvidos no funcionamento da atenção e nas tarefas nas quais ela é necessária como no planejamento, organização e controle dos estímulos.

As principais características mais facilmente observáveis são: falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo e uma tendência a mudar de uma atividade para outra sem completar nenhuma, associada em alguns casos, a agitação excessiva, desorganização e ausência de controle sobre os impulsos. Com frequência diz SENA (2013) as crianças portadoras de TDAH se apresentam de forma distraída, imprudente e impulsiva, levando a um maior número de acidentes domésticos como: quedas, cortes, fraturas e queimaduras, além de, devido ao estresse, apresentarem um maior número de doenças oportunistas e disfunções.

Em consequência da impulsividade, a criança portadora de TDAH tende a ser impopular com outras crianças, por romper com as regras que não foram bem assimiladas ou por não conseguir mantê-las.

O TDAH apresenta três características notáveis: dificuldade de manter a atenção, hiperatividade e impulsividade. No TDAH estas características encontram-se acentuadas para além do usual e para a idade do portador. Nos anos iniciais os portadores encontramos as seguintes características: agitação psicomotora, dificuldade em seguir instruções, regras e os combinados; envolvimento com travessuras e brincadeiras de risco. São comuns a presença de atraso psicomotor e a dificuldade em manter a atenção em tarefas pouco motivadoras. A hora do dever de casa costuma ser um terror, principalmente para os pais, que se sentem perdidos e desafiados pelas interrupções, desatenções e falta de engajamento da criança. Em alguns casos há dificuldade em manter tarefas rotineiras como a higiene pessoal. Devido ao comportamento as vezes impulsivo ou desatento, as crianças portadoras de TDAH podem ser preteridas em rodas sociais e classificadas como mal-educadas ou sem limites. Caso seja hiperativo, movimentar-se o tempo todo, ter uma grande dificuldade em ficar parado, mesmo brincando. É comum a presença de dificuldades escolares ou de aprendizagem, sem que o portador apresente déficit de inteligência.

O TDAH se manifesta muito cedo na vida do portador, mais apenas mais tarde, nos anos iniciais escolares que os sintomas revelam-se de forma mais perceptível.

O diagnóstico de TDAH é clínico, deve ser feito por um profissional (psiquiatra, neurologista ou psicólogo) adequadamente treinado e que conheça os sintomas, curso de evolução da síndrome, os padrões normais do desenvolvimento humano e a diferença entre este e outros transtornos. A avaliação diagnóstica deve sempre envolver os pais, os membros da família que convivem com a criança e a escola.

3.30 CONTEXTO DA FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA COM TDAH

De acordo com Kaloustian (1988, p. 22) a família é :

[...] o lugar indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e sobretudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, e em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, é onde se aprofundam os laços de solidariedade. E também em seu interior que se constroem as marcas entre gerações e são observados valores culturais.

Segundo Moreno e Cubero (1995) a família tem um papel central no desenvolvimento das pessoas, não só porque garantem sua sobrevivência, mas porque é dentro dela que se realizam aprendizagens necessárias para um desenvolvimento autônomo dentro da sociedade. A família tem o papel em transmitir valores, de linguagem e do controle psíquico. Através de diferentes mecanismos: recompensas e castigos, observação e imitação, identificação. A família faz parte de cada indivíduo, ela é um espelho nas quais nos vemos e nos descobrimos, ela é o primeiro mundo em que habitamos, aprendemos costumes e posturas: jeitos de olhar, falar, vestir, andar e etc. Todos nós temos uma história, tivemos uma origem, viemos de algum lugar.

Pais e mães desenvolvem papéis diferentes na vida das crianças, cada um proporciona experiências diferentes. As mães são voltadas para os cuidados físicos dessa criança, ela tem uma responsabilidade no desenvolvimento cognitivo, estimulando a linguagem verbal, ela possui uma sensibilidade maior, voltada aos cuidados. Já os pais são voltados aos aspectos práticos, enquanto ele passa a maior parte do seu tempo com atividades mais lúdicas, atividades físicas. Ex.: jogos e brincadeiras.

De acordo com Moreno e Cubero (1995) os pais diferenciam-se das mães no fato de que os seus comportamentos são determinados de acordo com o sexo de seus filhos. As mães atuam de forma parecida com seus filhos e suas filhas. Mas o pai não. Eles discriminam mais seus comportamentos e atitudes em função do sexo. Os pais qualificam as meninas como delicadas e bonitas e os meninos como fortes e atléticos.

Conforme Moreno e Cubero (1995) podemos diferenciar três tipos diferentes de pais:

1- Pais autoritários: Estes pais manifestam altos níveis de controle e de exigência de amadurecimento e baixos níveis de comunicação e afeto explícito. Dedicam muitos esforços a influir, controlar e avaliar o comportamento e atitudes de seus filhos. Insistindo no valor da obediência a sua autoridade e são defensores do uso do castigo e medidas disciplinares enérgicas. São pais que não facilitam o diálogo.

Seus filhos tendem a ser obedientes e pouco agressivos. Costumam ser tímidos e pouco persistentes no momento de perseguir suas metas. Não costumam tomar a iniciativa, são menos espontâneos e apresentam problemas no estabelecimento de relações interpessoais.

2- Pais permissivos: São pais com pouco controle de exigência de amadurecimento, mas com muita comunicação e afeto. Apresentam uma atitude positiva em relação ao

comportamento da criança, aceitam suas condutas, desejos e impulsos e usam pouco o castigo.

Os filhos destes pais, como consequência, do baixo nível de exigências e controle que lhes são impostos, tendem a ter problemas em controlar seus impulsos, dificuldade em assumir responsabilidades, são mais imaturos e com baixa autoestima, mas são mais alegres e vivos que os filhos de pais autoritários.

3- Pais democráticos: São pais que se caracterizam por apresentar níveis altos de comunicação e afeto. Reforçam com frequência o comportamento da criança e tentam evitar o castigo, são sensíveis as solicitações de atenção. Dirigem e controlam as crianças, mas sendo conscientes de seus sentimentos, explicando os motivos a uma medida disciplinar ou controladora. Não rendem aos caprichos e podem mudar de postura após escutar os argumentos apresentados. Exigindo um amadurecimento e independência de seus filhos.

A família passa por fases de desenvolvimento e mudanças que levam à necessidade de uma constante reorganização, de maneira a mudar seus limites internos e externos.

Segundo Sena (2013) as interações entre pais e filhos em uma família com portador de TDAH mostram-se muito mais estressantes e negativas para todos os membros da família, do que interações típicas em famílias sem TDAH. Isto se deve aos padrões de relação presentes na família, além do fato de que em uma família com portador de TDAH existe mais de 40% de probabilidade de existir outro membro portador.

Conforme Sena (2013) pais com filhos diagnosticados com TDAH tendem a perceber seus filhos com comportamento ainda mais destrutivo e alterado, punindo excessivamente e sem discriminação ou não recompensando comportamentos adequados e sim, os inadequados. Este padrão de relacionamento pode influenciar a maneira como a criança se comporta em relação aos pais, aumentando o nível de rebeldia e oposição, reforçando a percepção da situação como sendo sem saída, sem solução.

Toda família se organiza sobre normas e leis que poderão ser colocadas verbalmente ou não. A intervenção psicopedagógica voltada também para a família poderá ajudar no real conhecimento delas, caso não estiverem claras ou forem apenas parcialmente compreendidas, criando a possibilidade de compreensão do outro, a adequação de papéis e de limites.

Segundo Sena (2013) em uma família onde se é diagnosticada uma criança com TDAH existe uma grande tarefa é isto envolve várias etapas tanto para o portador como para toda família. A reação inicial é, com frequência, a negação da situação ou das dificuldades, atribuindo-as a outras causas.

Sena (2013) nos orienta que o controle ambiental correto é imprescindível para o manejo do TDAH. Ambientes calmos com um nível adequado de estimulação, sempre voltados para as tarefas em realização e o controle de situações estressantes, aliados a uma atitude de apoio e de motivação é de fundamental importância. Isto se traduz num ambiente familiar psicológico de afeto e de atenção, orientado à criança portadora para a superação de suas dificuldades, acolhendo-a em suas angústias e reforçando seus progressos e aspectos positivos.

Sena (2013) nos orienta que a postura de pais e mães de filhos portadores de TDAH são diferenciadas. Ser pai é estabelecer uma relação importante que envolve muitos e importantes aspectos. É fornecer segurança, orientação, instrução sobre o mundo, indicação de como agir, fornecendo um exemplo vivencial com o qual os filhos se identificarão. É, portanto, fundamental estabelecer um laço de reciprocidade entre pai e filhos. A presença do TDAH torna esta tarefa complexa, exigindo um nível ainda mais elevado de atenção e dedicação. É importante estar preparado para lidar tanto com o comportamento impulsivo, hiperativo ou desatento do filho, sem interpretá-la como desafio a autoridade ou com falta de respeito.

Trata-se de uma dificuldade real de comportar-se ou mesmo de perceber como se deveria comportar em uma determinada situação. O pai do portador de TDAH, mais do que outra pessoa, é convidado a lidar com o portador em situações de limite. E é aí que frequentemente os maiores atritos ocorrem. O portador de TDAH, quando em situação de estresse, tal como em uma situação de enfrentamento, mesmo que amoroso com a figura paterna tende a se descontrolar e desafiar a autoridade.

Sena (2013) diz que é fundamental dentro da estratégia de como lidar com o problema, compreender que apenas em uma situação de tranquilidade e acolhimento emocional o portador de TDAH atinge o melhor de sua capacidade de concentração e autocontrole. Antes de confrontar é preciso acalmar e acolher, para só então explicar o que se espera dele, porque se espera e como fazê-lo. É preciso um cuidado extremo com a comunicação, pois muitas vezes a criança portadora simplesmente não terá prestado atenção às regras ou instruções. Assim, é preciso certificar-se de que a criança entendeu

o que foi dito, solicitando que repita as instruções novamente. Em nossa cultura, a tarefa de educar é usualmente feita, na maior parte do tempo, pelas mães. Assim, é vital o pai ser parceiro, criando uma aliança ao redor de temas fundamentais e de valores, apoiando rotinas domésticas e revezando-se com a mãe nos cuidados. Sabemos que a criança aprende, geralmente, pela imitação e pelo estabelecimento de modelos. Assim, é importante em qualquer caso que os adultos fiquem atentos aos exemplos que são dados nas atitudes, mais do que o que se fala.

Quanto a mãe Sena (2013) nos fala que não é uma tarefa fácil ser mãe de um portador de TDAH, pois quando a maternidade é adequadamente exercida, as mães têm de ser envolvidas com todos os principais aspectos do desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais do seu filho(a). Usualmente, o portador apresenta desde cedo sintomas de TDAH que interferem na rotina normal do lar. Questões simples tornam-se desgastantes e as mães são levadas aos estresses constante, convidadas a exercer um alto nível de tolerância e paciência, sentindo-se muitas vezes incapazes, inábeis e impotentes de comportamento do seu filho(a).

Situações domésticas cotidianas como: a hora de acordar, na qual o portador muitas vezes não se levanta no horário ou levanta a casa com ele; a hora do banho, com toda a resistência a entrar que só é comparável à resistência a sair do chuveiro; a hora do almoço, com suas infundáveis distrações e reclamações acompanhada da dificuldade de coordenação motora no uso dos talheres, com quedas de objetos e constantes e súbitas saídas da mesa, podem causar à mãe do portador um considerável aumento do estresse. A hora do dever de casa pode se transformar em uma verdadeira tortura para todos, mãe, portador e para quem assiste consternado à cena, pois a criança não conseguindo concentrar-se na tarefa reage com raiva e tentando manipular a mãe desgastada com inúmeras outras responsabilidades e tarefas e um tempo limitado.

Essas rotinas normais da vida de uma criança são transformadas em um inferno, com o embate entre uma mãe desesperada por sentir seus recursos pessoais e emocionais se esgotando e o comportamento impulsivo e descoordenado de seu filho. O sentimento de raiva e frustração muitas vezes é frequente e gera culpa, pois muitas das ações tomadas nestes momentos são consideradas depois contrárias ao sentimento de amor e carinho desejados. Este estresse tornar-se ainda maior devido à cobrança bem intencionada daqueles que acham que o que está faltando à criança é só um pouco de pulso firme, ou, em casos mais intensos, que acusam as mães e pais de não colocarem limites adequadamente. O sentimento de culpa pode ser avassalador e paralisante para

as mães que não compreendem que TDAH é um transtorno de origem neurobiológica e que uma educação rígida, autoritária e exigente só tende a agravar o quadro.

Portanto Sena (2013) ressalta que o TDAH é uma síndrome que com tratamento tem uma evolução bastante positiva, mas que, na ausência deste, oferece um quadro sofrido e desanimador para o portador e sua família.

4 A ESCOLA ENQUANTO INSTITUIÇÃO FORMADORA DA CRIANÇA

A família constitui-se o primeiro momento de desenvolvimento da criança e a escola transforma-se logo em um importante contexto de socialização. A família e a escola preparam seus filhos e alunos para a sociedade.

A escola é determinante para o desenvolvimento cognitivo e social da criança e conseqüentemente para toda a sua vida.

Segundo Well (1984) a educação é um fator importante na formação da personalidade da criança, desenvolvendo a partir dela a criticidade, ética e cidadania.

De acordo com essa concepção, o autor afirma que:

[...] o comportamento das crianças no ambiente escolar e em casa é, na verdade, uma reação às atitudes de seus pais. Foi constatado que a maioria dos problemas de comportamento, como ausência de atenção e agressividade, é reflexo da conduta dos pais. Uma criança, por exemplo que não consegue, em sala de aula, ficar parada em momento nenhum, mostrando-se sempre nervosa, brigona, agressiva com os colegas, sempre mal arrumada, cadernos rasgados, pode ser que uma das causas para tudo isso seja uma relação conflituosa, entre os pais, os quais brigam o tempo todo na frente dos filhos e acabam descontando na criança, com desprezo ou indiferença, com agressões físicas ou verbais. Este fenômeno, tão comum, leva a criança a pedir ajuda, demonstrando isso de várias maneiras, inclusive chamando a atenção para si, no ambiente escolar. (WELL, 1984, p- 47)

Para uma construção de parceria entre escola e família, é importante que a família reconheça a escola como uma instituição educadora, tendo o que transmitir e o que aprender. “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987, p. 68).

“A escola não só intervém na transmissão do saber científico organizado culturalmente, como influi em todos os aspectos relativos aos processos de socialização e individualização da criança, como são o desenvolvimento das relações afetivas, a habilidade de participar em situações sociais, a aquisição de destrezas relacionadas com a competência comunicativa, o desenvolvimento do papel sexual, das condutas pró-sociais e da própria

identidade pessoal (autoconceito, auto estima, autonomia)” (CUBERO e MORENO, 1995, p. 254)

A escola, portanto, modifica o pensamento da criança. Ela ao entrar no ambiente escolar ampliará seus conhecimentos, seus interesses irão modificar-se. A sua percepção será global, novos horizontes serão apresentados, ela descobrirá a gama de oportunidades que apareceram a partir deste contato escolar. Conhecerá crianças que transmitirão outros valores, compartilhando novos interesses.

Conforme Moreno e Cubero (1995) a escola é a instituição encarregada da transmissão dos conhecimentos e valores da cultura, de preparar as crianças para o desempenho adequado do papel do adulto ativo nas estruturas sociais estabelecidas.

Para que a parceria dê certo é preciso que haja respeito mútuo, sendo necessário que família, escola e psicopedagogo respeitem os limites e delimitações do que cabe a cada uma.

A escola tem como função estimular a construção do conhecimento nas áreas do saber, consideradas fundamentais para o processo de formação de seus alunos.

“Escola e família têm os mesmos objetivos: fazer a criança se desenvolver em todos os aspectos e ter sucesso na aprendizagem. [...]” (GENTILE, 2006, p. 32).

A escola é um ambiente passageiro. A família, os seus costumes e hábitos são para a vida toda. Em virtude disto, é extremamente incoerente os pais atribuírem à escola a primeira educação de seus filhos.

De acordo com Tiba (2002, p. 181)

[...] Para a escola, os alunos são apenas transeuntes psicopedagógicos. Passam por um período pedagógico e, com certeza, um dia vão embora. Mas, família não se escolhe e não há como mudar de sangue. As escolas mudam, mas os pais são eternos [...].

Segundo SZYMANSSKI (2003) a família deve acolher a criança, oferecendo-lhe um ambiente estável e amoroso. Sabemos que, infelizmente, algumas famílias não conseguem manter um relacionamento harmonioso, seja por questões econômicas, sociais e emocionais. A escola, ao perceber este fato, pode criar um ambiente familiar diferente para esta criança, ajudando-as a caminhar para fora do ambiente familiar adverso e criando uma rede de relações, fora das famílias de origem, que lhes possibilitem uma vida digna, com relações humanas estáveis e amorosas.

5 ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA PERANTE O TDAH

Barkley diz que as crianças com TDAH têm grandes dificuldades de ajustamento diante das demandas da escola. Uma estimativa mostra que um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35 % nunca completará o ensino médio. Complicando esse quadro, existe o fato de que mais da metade de todas as crianças com TDAH também apresentam sérios problemas de comportamento opositivo, isso ajuda explicar por que entre 15 e 25% dessas crianças serão suspensas ou até expulsas da escola devido a problema de conduta. Acontece que os professores respondem a esses problemas desafiadores exibidos pelas crianças portadoras de TDAH passando a serem mais controladores e autoritários com elas. A relação professor-estudante deve ser positiva, podendo melhorar as adaptações acadêmicas e sociais e não apenas a curto, mas também à longo prazo.

A criança necessita de orientação, sendo função da família de orientá-la, se o pai ou a mãe não pode fazer isto, alguém terá que assumir esta função. Não tem como deixar uma criança por si só interessar-se pela educação e pela escola, ela deve ser estimulada.

A criança portadora de TDAH precisa ser estimulada de maneira correta em tempo integral, para que mantenha atenção no que está fazendo ou estudando. E o psicopedagogo tem um papel fundamental neste processo intervindo no método cognitivo, junto à construção do saber e fazendo com que a criança sinta capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, pessoal e social.

O psicopedagogo em sua atuação institucional ou clínica pode exercer um trabalho de reflexão e orientação familiar, possibilitando elaboração acerca do direcionamento das condutas que favorecem a adequação e integração do indivíduo com TDAH, trazendo perspectivas sob diretrizes de vida e evolução.

A escola como formadora deve ficar atenta a qualquer manifestação de problemas ou dificuldades de seus alunos e principalmente as demandas das crianças com TDAH. Desta forma ela juntamente com o psicopedagogo poderá intervir junto à família, iniciando com uma anamnese para tomar conhecimento de informações sobre a

vida orgânica, cognitiva, emocional e social da criança. Desta forma o psicopedagogo descobre o que a família pensa, quais seus anseios, seus objetivos e expectativas com relação ao desenvolvimento de seu filho, possibilitando que ele chegue a um diagnóstico e as possíveis intervenções necessárias conforme as demandas apresentadas.

A intervenção psicopedagógica também se propõe a incluir os pais no processo, por intermédio de reuniões, possibilitando o acompanhamento do trabalho realizado junto aos professores. Assegurando uma maior compreensão, os pais ocupam um novo espaço no contexto do trabalho, abandonando o papel de meros espectadores, assumindo a posição de parceiros, participando e opinando.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, portanto, nos mostra que as descobertas científicas atuais de diversas linhas de pesquisa indicam claramente que a área anterior do cérebro, conhecida como região frontal-orbital, e suas diversas conexões através de feixes de fibras nervosas que se conecta com a porção mais distante na parte de trás do cérebro chamada sistema límbico, pode ser responsável pelo desenvolvimento do TDAH.

Percebe-se que os fatores biológicos estão mais intimamente associados e talvez sejam causadores do TDAH. Até o momento, os estudos indicam que existe contribuição genética muito forte para essas anormalidades- maior que a contribuição dos agentes ambientais ou fatores puramente sociais. Tudo que sabemos aponta para a ideia de que as crianças com TDAH possuem menor atividade cerebral, precisamente os centros cerebrais conhecidos por estarem envolvidos com inibição do comportamento, persistência nas respostas, resistência à distração e controle do nível de atividade.

Observa-se que o TDAH afeta o portador em diversas áreas de sua competência pessoal e no relacionamento interpessoal. Estes efeitos começam a se manifestar muito cedo na vida dele, e costuma ter um alto impacto na sua autoimagem e consequentemente na sua autoestima.

As maiores dificuldades do portador de TDAH estão relacionadas com o planejamento, estruturação e organização das atividades cotidianas. É na escola onde provavelmente, pela primeira vez o TDAH é notado de forma clara como um problema real da criança, devido às exigências do processo de aprendizagem.

Considerando estas questões as interações entre pais e filhos em uma família com portador de TDAH mostra-se muito mais estressantes e negativas para todos os membros da família, do que interações típicas em famílias sem TDAH. Os impactos do TDAH podem atingir diversos aspectos da vida familiar. O aspecto emocional familiar é prejudicado pela dificuldade de relacionar-se, gerando um sentimento de estresse e insegurança quanto ao futuro.

Com o desenvolvimento da pesquisa foi possível verificar que a hipótese levantada inicialmente foi comprovada, revelando que educar os filhos não é uma tarefa muito fácil, e nunca será. E que manter uma relação com um portador de TDAH é uma experiência que pode ir do saudável até o insustentável. Ser pais é estabelecer uma relação importante que envolve muitos e importantes aspectos. É fornecer segurança, orientação, instrução sobre o mundo, indicação de como agir, fornecendo um exemplo vivencial como o qual os filhos se identificarão. É portanto, fundamental estabelecer um laço de reciprocidade entre pais e filhos. A presença do TDAH torna esta tarefa complexa, exigindo um nível ainda mais elevado de atenção e dedicação. É importante estar preparado para lidar tanto com o comportamento impulsivo, hiperativo ou desatento do filho, sem interpretá-lo como desafio à autoridade ou como falta de respeito.

A parceria entre escola, psicopedagogo e família é importante para enriquecer o aprendizado das crianças. As famílias devem compreender que não é função somente da escola em educar seus filhos, e sim de ambos.

ABSTRACT

PEDAGOGICAL ACTIVITIES: a new look for the families of children diagnosed with TDHA in early years

The construction process of the subject occurs in the interaction between the individual and environment in which it lives. Children learn through established links with each other and the parents are the primary educators of their children. The interactions between parents and children in a family with ADHD carrier shows much more stressful and negative for all family members, than typical interactions in families without ADHD. For a partnership between school and family, it is important that the family recognizes the school as an institution educator. The theme is justified to the

extent that society recognizes that education has a key role in production, reproduction and social cultural beginning in the home/family, full of constant learning. In this way we aim to understand how the family must contribute and influence in school, social and affective performance of their children diagnosed with ADHD. Backed by texts, books, magazines, and scientific articles about the partnership between family and school in the learning process. The family involvement in care based on educational psychology must be considered when they are perceived in their scope, disorders that interfere on the patient with learning problems. The Counselor encourages the development of interpersonal relations, the links, the use of teaching methods compatible with recent conceptions regarding this process. Helping them overcome obstacles that stand along their social and cognitive development.

Keywords: School. Family. Partnership. ADHD. Educational psychology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH):** guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde/ Russell A. Barkley; trad. Luís Sérgio Roizman – Porto Alegre, 2002.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente.** Lei 8069. São Paulo: Cortez, 1990.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto Secretária Educação Fundamental. **Referencial curricular para a educação infantil:** formação pessoal e social. Brasília:MEC/SEF, 1998, v. 2.

FONTANA, Roseli. O papel da brincadeira no desenvolvimento da criança. In: _____. **Psicologia e trabalho pedagógico.** São Paulo: Atual, 1997. Cap. 7, p. 119- 131.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Paz e Terra, 1987.

GENTILE, Paola. Parceiros na aprendizagem. **Nova Escola,** São Paulo, n. 193, p. 32-39, 2006.

PAULA, Jairo de. Paternidade responsável. In: _____. **Um dia sonhei minha realidade.** 2 ed. Jairo de Paula Editora. São Paulo, 1965. v. 1, p. 373 – 431.

MORENO, Maria Carmem, CUBERO, Rosario. (org). Trad. Marcos A. G. Domingues. **Relações Sociais nos Anos Pré-escolares: família, escola, colegas.** In: _____. **Desenvolvimento psicológico e educação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v. 1, p. 190 – 202.

_____. (org). Trad. Marcos A. G. Domingues. Relações Sociais nos Anos Pré-escolares: família, escola, companheiros. In: _____. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v. 1, p. 250 – 260.

TIBA, Içami. **Disciplina, limite na medida certa**. 41. ed. São Paulo: Gente, 1996. 240 p.

_____. **Quem ama educa**. 2 ed. São Paulo. Gente, 2002.

SENA, Simone da Silva. **Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – 3 ed**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2013.

SZYMANSKY, H. **A relação escola/família: desafios e perspectivas**. Brasília. DF. Plano Editora, 2003.

WEILL, P.G . **A criança, o lar e a escola – guia prático de relações humanas e psicológicas para pais e professores**. Petrópolis: Vozes, 1984