

REFLEXÕES ACERCA DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM TDA/H

Letícia Hoffmann Kunrath
Adriana Wagner

Resumo

Este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre as características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) em crianças, bem como da relação destas com seus pais à luz da Teoria Ecológico-Sistêmica, objetivando fazer uma reflexão sobre as estratégias educativas. Identificamos, a partir da literatura existente, diferentes fatores que explicam o transtorno. Assim, percebe-se a necessidade de mais estudos que abordem as características do TDA/H e as estratégias utilizadas pelos pais dessas crianças.

Palavras-chave: TDA/H, Teoria Ecológico-Sistêmica, relação parental, estratégias educativas;

REFLECTIONS ABOUT THE EDUCATIVE STRATEGIES IN THE FAMILIES WITH CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Abstract

Abstract: This article presents a literature review of the characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children, as well the relationship between these children and their parents according to the Ecological-Systemic Theory aiming to do a reflection on the educative strategies. From the existent literature, was identified that different factors can explain the disorder. Therefore, more studies about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) characteristics and about the strategies used by the parents of these children must be conducted.

Key words: ADHD; Ecological System Theory; Parenting Relationship; Educational Strategies.

Introdução

A família desempenha um papel crucial no desenvolvimento das crianças e adolescentes, sendo um dos primeiros contextos em que se inicia o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo. É dentro dela que se estabelecem as primeiras relações com as outras pessoas e que começa a desenvolver uma imagem de quem é e do mundo (MUSITO; CAVA, 2001).

Entende-se que, no contexto atual, a tarefa de educar seja uma das mais complexas para os pais, pois, como menciona Wagner (2003), a família passa por um momento de perda de referenciais. Os pais, ao mesmo tempo em que procuram não repetir os mesmos erros de sua família de origem, encontram-se sobrecarregados pela questão tempo/trabalho/carreira e, ainda, a dedicação aos filhos. O resultado disso são momentos de conflito, de não saber o que fazer para administrar a situação, necessitando, então, de orientação para educar seus filhos. Nas famílias que possuem um dos filhos com TDA/H, esta dificuldade ainda é aumentada.

Estudos sobre Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) apontam esse transtorno como um dos mais comuns na infância, o que gera uma preocupação especial dos pais no manejo com os filhos em relação à sua inserção social. Isso ocorre porque os portadores de TDA/H apresentam peculiaridades em seu convívio com as pessoas mais próximas – quer sejam familiares, amigos, pessoas da escola, entre outros – e em ambientes que são espaços de expressão de suas dificuldades relacionais.

Atualmente, a literatura oferece indicações sobre o que fazer e de que maneira agir para obter melhores resultados na educação dessas crianças, o que se verifica a partir do grande número de publicações (BARKLEY, 2002; ROHDE; BENCZIK, 1999) de orientação aos pais com filhos com tais características. Ainda assim, esses pais encontram dificuldades para identificar estratégias educativas que respondam às demandas de forma eficaz.

A partir dessas considerações, o intuito do presente artigo é revisar a literatura sobre as características do TDA/H e sobre as suas consequências no ambiente familiar. Ao mesmo tempo, busca-se discutir

as estratégias educativas utilizadas nas famílias com filhos portadores desse transtorno. Para tanto, parte-se da perspectiva da Teoria Ecológico-Sistêmica do desenvolvimento humano, proposta por Brofrenbrenner (1979/1996) por ser uma teoria que enfatiza a família como um dos microsistemas que mais influencia no desenvolvimento do indivíduo.

Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade recebeu inúmeras designações ao longo dos anos. Doença de “Still” e Distúrbio de Impulsos foram tentativas iniciais de descrever crianças excessivamente ativas e impulsivas. Mais tarde, apareceram termos como Lesão Cerebral Mínima e Disfunção Cerebral Mínima, os quais assustaram muito os pais. A essas terminologias, seguiu-se a expressão Reação Hipercinética da Infância, que se concentrava no sintoma mais aparente do problema: o excesso de atividade (PHELAN, 2005). O termo “Transtorno de Déficit de Atenção” surgiu pela primeira vez, em 1980, no DSM-III. Essa nova edição deixava claro que o ponto central do problema era a dificuldade de se concentrar e manter a atenção (PHELAN, 2005).

Estudos sugerem que esse transtorno pode ser o problema mais comum na infância. As formas exageradas de agitação, de desatenção e de impulsividade terminam atrapalhando o convívio familiar e escolar. Contudo, como as crianças hiperativas apresentam dificuldades que seriam normais para a sua idade, embora de maneira superlativa, isso retarda o diagnóstico preciso, uma vez que essas crianças, comumente, são caracterizadas como mal-educadas (BARBOSA; BARBOSA; AMORIM, 2005).

As crianças hiperativas, geralmente, agem antes de pensar, de forma impulsiva. Nesse caso, limitam a possibilidade de entender que, por trás dos comportamentos ou atitudes que tomam, existe uma série de etapas comportamentais que podem ser muito importantes. Além disso, frequentemente, recebem um número maior de retornos negativos do que positivos dos pais e professores (ROHDE; MATTOS; COLS, 2003).

As crianças com TDA/H possuem dificuldades em seguir regras e, muitas vezes, apresentam significativos problemas disciplinares. O problema não é que essas crianças não conheçam regras. Em momentos calmos, as crianças com TDA/H podem lembrar e repetir de

cor as regras, mas no “calor da batalha”, costumam esquecê-las (PHELAN, 2005).

Uma criança com TDA/H vai constantemente desconcertar seus pais, já que estes não conseguem entender o que a motiva. Ela pode, muitas vezes, tornar-se a “ovelha negra” da família e, da mesma maneira, da sua sala de aula. Com frequência, converte-se numa fonte de distúrbios e isso produzirá uma série aparentemente interminável de barulhos (Phelan, 2005), posto que um dos sintomas significativos do transtorno é a linguagem alterada que se apresenta como desordens de comunicação (ROHDE; MATTOS; COLS, 2003).

Além das características do transtorno, é importante salientar que, muitas vezes, existem transtornos associados ao TDA/H, que são as comorbidades. Assim, além das dificuldades causadas pela soma de sintomas de mais de um transtorno, há também um aumento na prevalência de complicações em relação ao TDA/H isolado.

Nessa perspectiva, estudos de comorbidade revelam alta prevalência entre o TDA/H e outros transtornos psiquiátricos, em especial os transtornos disruptivos do comportamento Transtorno de Conduta (TC) e Transtorno Opositivo-Desafiantes (TOD), situada entre 30 e 50 % dos casos. Além disso, os transtornos de humor e transtornos de ansiosos estão frequentemente associados ao distúrbio. (ROHDE; HALPERN, 2004; POSSA; SPANEMBERG; GUARDIOLA, 2005).

Entendendo a complexidade do transtorno, existem diferentes fatores que explicam a sua existência. Uma das características que explica o TDA/H encontra-se relacionada a fatores genéticos, sendo que a primeira ligação entre a hiperatividade e a hereditariedade foi estabelecida pelo estudo dos familiares da criança hiperativa. Contudo, o comportamento dos pais, aflitos e agitados, pode levar uma criança a desenvolver hiperatividade. Esta criança, mesmo não tendo outros membros da família com TDA/H, pode desencadear problemas comportamentais, pela difícil convivência e pelo ambiente caótico no qual se insere (BARBOSA; BARBOSA; AMORIN, 2005).

Especialistas no tema apontam uma contribuição genética substancial no TDA/H. Muitos estudos foram feitos com as famílias com o TDA/H, os quais mostraram consistentemente uma recorrência familiar significativa para esse transtorno. O risco para o TDA/H parece ser de duas a oito vezes maior nos pais das crianças afetadas do que na população em geral (ROHDE; HALPERN, 2004).

Há, na literatura disponível, autores que chegam a afirmar que esse transtorno é causado unicamente pela questão da hereditariedade. Considera-se esse um entendimento simplista, tendo em vista que a prática no atendimento a crianças com esse transtorno tem demonstrado que, além de características pessoais, também estressores ambientais estão presentes como gatilho para a eclosão de comportamentos infantis impulsivos, desatentos e hiperativos. Contudo, não se refuta a idéia de que o desenvolvimento do transtorno possui uma predisposição biológica forte, basicamente hereditária.

A questão da hereditariedade encontra-se amplamente demonstrada na literatura, que identifica que os pais têm mais interações negativas com essas crianças. Eles se utilizam de mais comandos, repetindo mais vezes o que é solicitado aos filhos do que outros pais com filhos sem o transtorno (GERDES; HOZA; PELHAM, 2003). Os pais também percebem essas interações como mais negativas do que as que ocorrem com filhos sem o diagnóstico de TDA/H.

Existem, então, muitos indícios de que os familiares e irmãos de uma criança com TDA/H são mais suscetíveis a experimentar suas próprias angústias psicológicas e transtornos psiquiátricos do que os pais e irmãos de uma criança sem TDA/H. Nessa perspectiva, a literatura registra que existem aproximadamente 40% de chance de que ao menos um dos pais de uma criança com TDA/H também apresente o problema. (BARKLEY, 2002).

Contudo, entendendo a complexidade do transtorno, consideramos muito importante salientar a importância dos fatores ambientais como desencadeadores de suas manifestações. Ainda que os aspectos genéticos não possam ser descartados na compreensão do fenômeno, o contexto exerce uma influência muito importante na ativação dos sintomas típicos do TDAH. Nesse caso, os agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, tais como os desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter uma participação importante no surgimento e manutenção da doença (ROHDE; HALPERN, 2004; POSSA; SPANEMBERG; GUARDIOLA, 2005).

Encontramos um estudo realizado com crianças em idade escolar que apontam algumas hipóteses quanto a fatores psicossociais que poderiam contribuir para a eclosão do transtorno. Um dos fatores apontados foi de morte violenta entre familiares, a qual poderia provocar um efeito cumulativo suficiente para aumentar a intensidade dos sintomas comportamentais de TDA/H (VASCONCELOS et al., 2005).

Neste caso, observa-se a importância dos fatores ambientais e relacionais inter e intrafamiliares na compreensão e definição do TDAH.

Microsistema familiar e as crianças com TDA/H

As repercussões do transtorno na vida das crianças que apresentam a tríade sintomatológica da impulsividade, hiperatividade e o déficit de atenção encontram-se descritos na literatura. Os artigos enfocam as consequências negativas para a vida não só das crianças como para a de seus pais no relacionamento familiar e escolar e ainda no contexto social como um todo (BARBOSA; BARBOSA; AMORIN, 2005; ROHDE et al, 2004).

Diante das dificuldades com as crianças com TDA/H, convém que seus pais, então, busquem apoio com um ou mais profissionais da área da saúde como psiquiatra ou neurologista, psicólogos e psicopedagogos para o acompanhamento de seus filhos.

As famílias com uma ou mais crianças com TDA/H experimentam diferenças fundamentais em sua vida cotidiana, com as quais outras famílias não têm de lidar. O transtorno altera drasticamente a vida dessas famílias, já que há mais tensão e mais discussão. Elas apresentam uma predisposição para ocorrência de conflitos interpessoais, separação e divórcio, baixa autoestima dos pais, maiores índices de depressão, o que, muitas vezes, acarreta o aumento de estresse nesses núcleos (PHELAN, 2005; KENDALL; SHELTON, 2003).

Infelizmente, muitas vezes, torna-se difícil para os pais mostrarem-se com disponibilidade e paciência, devido ao estresse que a criança com TDA/H cria e ao fato de que, em muitas ocasiões, apresentarem algum problema psicológico (PHELAN, 2005).

Assim, pode-se depreender que o contexto familiar em que essas crianças se encontram inseridas é descrito, frequentemente, como conflituoso e exaustivo. Entende-se que isso se encontra relacionado às demandas encontradas pelos pais, na tentativa de solucionar dificuldades apresentadas que são características de tal transtorno (KENDALL; PRYIJMACHUCK, 1999).

Barkley (2002) menciona que os primeiros estudos de observação direta de interações de mães e seus filhos com TDA/H foram realizados por Susan Campbell em 1975. Campbell observou que os meninos com hiperatividade (atualmente TDA/H), iniciaram mais interações do que os outros meninos quando trabalhando com as suas

mães, necessitando também de mais ajuda. Em curto prazo, observou-se que essas crianças pareciam necessitar de mais atenção, de mais conversa, ao mesmo tempo em que solicitavam mais intensamente a ajuda das mães durante a interação com elas. As mães dessas crianças deram mais sugestões, aprovação, reprovação e orientações relacionadas ao controle de impulsos do que as mães das outras crianças.

Identifica-se, a partir do que foi descrito, que o contexto em que essas crianças encontram-se inseridas apresenta muitos conflitos e dificuldades, principalmente na relação das crianças com seus pais. Contudo, evidencia-se em muitos trabalhos – como em Norvilitis, Scime e Lee (2002); Kendall e Pryjmachuck (1999); Jonhston, Murray, Hinshaw, Pleham e Hoza (2002); Peris e Hinshaw (2003) – que esses conflitos acontecem de maneira mais significativa na interação mães com as crianças.

Este dado, provavelmente, se explique pelo fato de que as mães geralmente são mais responsabilizadas pelos cuidados e educação dos filhos. São elas que também, na maioria das vezes, recebem as queixas e dificuldades apresentadas pelas crianças em diferentes situações. Dessa forma, elas podem vivenciar sentimentos de incompetência diante dessas demandas (MALACRINA, 2001). Neste sentido, e considerando-se que se vive em uma sociedade que culpa os pais por tudo o que os filhos fazem, eles, e em especial a mãe, estarão constantemente tentando descobrir o que deu errado com a criança (PHELAN, 2005).

Barkley (2002) ainda descreve que uma das queixas dessas mães é de que as crianças parecem se comportar melhor com os pais. Ele descreve uma comparação feita entre interações gravadas entre mães e crianças com TDA/H com aquelas entre pais e essas crianças, em que não foram encontradas diferenças significativas. O autor relaciona a queixa ao fato típico de que as mães carregam ainda mais a responsabilidades de interagir com as crianças do que os pais no ambiente da casa.

Há estudos (HARTMAN; STAGE; WEBSTERSTRATTON, 2003; LESESNE; VISSER; WHITE, 2003) que buscaram entender a relação entre ser mães de crianças com TDA/H e ter sintomas de depressão, ansiedade e problemas emocionais. Os resultados apontaram para correlações entre a saúde emocional dessas mães e a presença de TDA/H em seus filhos em idade escolar.

Como já foi mencionado anteriormente, interações entre pais e crianças com o diagnóstico de TDA/H podem ser bem estressantes. Hallowell e Ratey (1999) trazem essa idéia em seu livro, quando descre-

vem interações utilizando o termo a “Grande Luta” para denominar o que geralmente ocorre nessas famílias. Isso se dá devido à dificuldade que as crianças com TDA/H têm em cumprir suas obrigações, fazer os temas de casa, respeitar os horários da família previamente estabelecidos. Enfim, fazer com que essas incumbências sejam cumpridas torna-se especialmente desgastante.

Evidencia-se uma relação de raiva e negligência nos comportamentos dos portadores de TDA/H, gerando conflitos também nos relacionamentos entre as crianças e seus irmãos (PHELAN, 2005; SMITH et al., 2002). Identifica-se um maior nível de conflitos entre as crianças com o TDA/H e seus irmãos. Pode-se entender que, nesses relacionamentos, geralmente encontramos níveis mais elevados de conflito devido ao fato de que essas crianças argumentam mais, gritam mais com seus irmãos, divergem mais abruptamente.

A partir da característica conflitante da relação que tais crianças estabelecem em seu microsistema familiar, percebe-se a necessidade de conhecer-se estratégias que auxiliem aos pais no manejo com seus filhos para a diminuição do estresse nos relacionamentos familiares.

Estratégias educativas utilizadas com crianças com TDA/H

O estudo das metas e estratégias de socialização dos pais em relação aos filhos tem tradição na psicologia desde o início do século passado. A partir dos anos trinta e quarenta, essas linhas de investigação coincidiram com os efeitos das pautas educativas parentais sobre a personalidade e desenvolvimento dos filhos (CEBALLOS; RODRIGO, 1998).

A literatura existente sobre o tema identifica, pois, duas dimensões distintas: as práticas educativas e os estilos parentais. A primeira refere-se às estratégias utilizadas pelos pais para atingir objetivos específicos em diferentes domínios: o social, o acadêmico e o afetivo. Já a segunda refere-se ao padrão global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003).

A família, portanto, faz uso de estratégias para proporcionar a aprendizagem de valores, normas e comportamentos, que desenvolvam a socialização. Ou seja, o indivíduo é preparado para o convívio em sociedade através da educação. Nesse processo, são de suma importância as

práticas educativas e as expectativas que elas geram nos pais em relação aos filhos (CEBALLOS; RODRIGO, 1998; MUSITO; CAVA, 2001).

A partir das inúmeras pesquisas realizadas, hoje, sabe-se que as ações dos pais e de outros membros da família têm consequências no desenvolvimento dos filhos, mas que também os filhos influenciam os pais no processo educacional: é um movimento circular. Entre os filhos, existem diferenças – entre as idades, sexo e temperamento – que contribuem para que os pais escolham respostas educativas individualizadas (CEBALLOS; RODRIGO, 1998; MUSITO; CAVA, 2001). Esse é um processo dinâmico relacional em que os dois subsistemas encontram-se interagindo e influenciando-se mutuamente.

No caso das famílias com crianças portadoras de TDA/H, entende-se que os pais possam sentir-se incompetentes e preocupados, pois têm dificuldade em organizar seus filhos e são cobrados e responsabilizados pela sociedade, muitas vezes sendo vistos como pais incompetentes.

Assim, é importante ter claro que, quando se está falando de estilos de práticas parentais, tratam-se de tendências globais de comportamento. Sendo assim, não se pretende assinalar que todos os pais façam o mesmo com seus filhos, nem em todas as situações. A aceitação da mensagem depende da existência de um clima harmonioso na interação familiar, para que, dessa forma, a criança perceba a comunicação como apropriada e justa, levando em conta seu comportamento, a situação e a razão de seu cumprimento (CEBALLO; RODRIGO, 1998).

Entendendo-se a circularidade das estratégias educativas, compreende-se que esse processo pode ser dificultado pelas características que o transtorno representa para o sistema familiar e para as relações estabelecidas nesse contexto.

Geralmente, a disciplina é um problema para os pais de criança com TDA/H. Nada parece funcionar da mesma maneira como funciona com outras crianças. Um estudo (BARKLEY, 2002) mostrou que, de cada dez interações entre a criança com TDAH e seus pais, nove são negativas e apenas uma é positiva. Essa estatística aponta o quanto esse ambiente pode ser irritante o que, conseqüentemente, não é positivo para a autoestima dos pais e nem das crianças.

Percebe-se a relevância dessa temática no expressivo número de livros, direcionados aos pais, os quais se propõem a auxiliá-los, para que consigam lidar melhor com seus filhos, com menos conflito e obtendo o comportamento que desejam. O livro do renomado Dr. Barkley (2002), que apresenta textos voltados para os pais com estratégias de como lidar com essas crianças para obter os comportamentos desejados, é um exemplo. Capítulos com títulos como “Quatorze princípios para criar uma criança com TDA/H” e “Oito passos para ter um melhor comportamento” demonstram a preocupação e a necessidade dos pais de buscar recursos e informações concretas sobre a forma de como lidar com seus filhos.

Uma das questões que o autor aponta é a de que as mães parecem contar mais com a razão do que com o afeto para conquistar a submissão de seu filho através de instruções. Como as crianças com TDA/H não seguem as instruções satisfatoriamente e não são sensíveis a elogios, a abordagem do afeto parece motivá-las bem menos. Os pais, por sua vez, podem racionalizar e repetir menos ordens, podendo impor punição imediata pela não submissão. Talvez, então, um pai que aja rapidamente, proporcionando alguma consequência ao bom e ao mau comportamento da criança, consiga obter mais submissão. Além disso, devem ser levados em consideração o tamanho físico e a maior força do pai, que podem ser intimidadores para uma criança com TDA/H.

Ainda na busca de mapear e compreender as estratégias educativas, Hoffmann (1975, 1994) define duas categorias: as indutivas e as coercitivas. As primeiras caracterizam-se por práticas que indicam à criança as consequências de seus comportamentos para as outras pessoas. Essas práticas facilitam a internalização de padrões morais, pois proporcionam à criança a compreensão dos motivos que justificam a necessidade de mudança do comportamento. Já as estratégias coercitivas envolvem técnicas disciplinares que utilizam a aplicação de força e poder por parte dos pais, incluindo punições físicas, ameaça e privação. Através dessas técnicas, a criança não adquire a capacidade de compreender as repercussões de suas ações. Ela deixa de ter determinado comportamento para evitar a punição.

Nesse sentido, encontra-se registro na literatura que as mães de crianças com TDA/H procuram utilizar-se mais de estratégias punitivas com esses filhos. Entende-se então, que, devido ao estresse, as mães acabam utilizando-se dessas estratégias para dar conta das dificuldades que encontram no manejo de seus filhos com tais características.

Corroborando esses estudos, Phelan (2005) e Hallowell e Ratey (1999) referem que as famílias com as crianças com TDA/H experimentam diferenças fundamentais, pois essas crianças geralmente apresentam mais dificuldades em cumprir as suas obrigações, realizar os afazeres domésticos e os deveres escolares e respeitar os horários estabelecidos pela família. Assim, a partir do entendimento de Bronfenbrenner (1979/1996), que assinala a interdependência dos contextos relacionais do sujeito na compreensão de seu comportamento, observa-se que todos os membros são afetados, levando os pais a uma tentativa crônica de estabelecer limites colocando penas cada vez mais rigorosas e inflexíveis, objetivando que os filhos cumpram o que lhe é solicitado.

Assim, quanto melhor integrados estiverem os pais, tanto no sentido emocional, quanto no comportamental, melhor estará o filho. Isso não quer dizer que os pais causem o transtorno, mas, se os pais forem suficientemente racionais, competentes e inteligentes, o filho estará melhor.

A Teoria Ecológico-Sistêmica (Bronfenbrenner, 1979/1996) parte do pressuposto de que o homem encontra-se inter-relacionado com o ambiente, relação essa que sofre múltiplas influências. Desse modo, o comportamento final dos seres humanos está relacionado à interação que ocorre nesses diferentes ambientes.

Bronfenbrenner referencia a profunda influência das mudanças dos contextos sociais, assim como as interações que se estabelecem entre eles no desenvolvimento humano. O entendimento ecológico-sistêmico considera que o desenvolvimento humano influencia e é influenciado por diversos ambientes sociais simultâneos, tais como: família, escola, cidade, nação, entre outros. O entendimento das ações humanas não é reduzido ao comportamento em si, mas decorre da interação do homem com o seu entorno, seja os contextos vitais, físicos, sociais, psicológicos e culturais.

O autor caracteriza quatro níveis para entender os contextos que permeiam o cotidiano da pessoa: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

O microsistema é formado pelas pessoas e pelos ambientes mais próximos, e importantes, da rotina de cada um. O mesossistema inclui as relações e os papéis mais amplos, tais como a escola, o clube social e os amigos da vizinhança. O exossistema envolve os ambientes que a pessoa não experiencia diretamente, mas nos quais ocorrem eventos que a influenciam e que repercutem na sua vida. O macros-

sistema, por fim, é aquele que descreve a cultura e a subcultura. É por intermédio dele que o microsistema, mesossistema e o exossistema operam.

A partir destes pressupostos, entende-se que os sintomas apresentados por crianças com TDA/H refletem-se nos diferentes sistemas em que elas interagem. Assim, influenciam no microsistema, a família, que se mostra mais estressada, e não só nesse sistema, mas no mesossistema, quando essas crianças começam a frequentar a escola e a conviver com os amigos, pois aparecem queixas dos professores e cuidadores, bem como dos colegas, pela forma como essas crianças se conduzem. O transtorno atinge também outros ambientes, como o trabalho dos pais. Nesse caso, trata-se do exossistema, pois esses pais encontram-se mais estressados.

Entendemos a necessidade de compreender a complexidade desse fenômeno e, para tanto, necessitamos ter uma visão que não seja fragmentada, nem parcial, mas que compreenda os diversos aspectos que nele estão inseridos.

Considerações finais

É de conhecimento geral a importância da família para o desenvolvimento de todas as crianças. No contexto atual em que a família está inserida, os pais encontram-se, muitas vezes, assoberbados para subsistir aos compromissos profissionais, sociais, acadêmicos, entre outros, e enfrentam o mais desafiador deles: a educação de seus filhos.

Percebe-se que a tarefa de educar torna-se mais complexa no caso dos pais de crianças com o diagnóstico de TDA/H devido às dificuldades que as características do transtorno produzem nas relações dessas crianças e seus diferentes contextos. Contextos estes em que as pessoas se apresentam comprometidas, de maneira conturbada, com muitos conflitos, interações negativas, cansaço, estresse, entre outras coisas.

Neste caso, pode-se constatar na revisão da literatura que esses pais acabam utilizando-se mais de estratégias coercitivas, como o bater ou o xingar do que outros pais. Dessa maneira, logram resultados a curto prazo; entretanto, não há uma extinção do comportamento, pois a criança, na verdade, não assimila o que é desejado pelos pais. Por outro lado, sabe-se que as estratégias indutivas produzem melhores resultados

nesse sentido, pois há uma internalização dessas normas, fazendo com que a criança não necessite de um agente externo para que cumpra o que dela é esperado.

Entendemos que essas interações, entre os pais e as crianças, refletem-se nos diferentes sistemas em que essas famílias estão inseridas. Assim, como menciona a Teoria Ecológico-Sistêmica, não só os sujeitos interferem no meio como o oposto também ocorre. O que nestes casos pode ser significativamente estressante, devido às características do transtorno.

O tratamento do TDA/H envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. A partir dessa compreensão, identifica-se a necessidade de espaços de apoio para essas crianças e para os seus pais, potencializando os recursos existentes dentro dessas famílias, para que todos possam melhor lidar com as dificuldades que este transtorno sugere, tais como psicoterapia para as crianças e os pais, intervenção medicamentosa, bem como orientação às escolas e aos professores.

Cabe, então, continuar a rever sempre os estudos em relação a esta questão, assim como avaliar novas situações e, ainda, propor a elaboração de estratégias que se construam de forma cada vez mais eficazes no auxílio da tarefa de educar os filhos, aqui, em especial, os portadores de TDA/H.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A.G; BARBOSA, G.A; AMORIN, G.G. *Hiperatividade: conhecendo a sua realidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- BARKLEY, R.A. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDA/H*. São Paulo: ArtMed Editora, 2002.
- BRONFENBRENER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.
- CEBALLOS, E.; RODRIGO, M.J.. In: M.J RODRIGO; J. PALÁCIOS. *Familia e desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
- CECCONELLO, A.M; ANTONI, C.; KOLLER, S.H. *Práticas Educativas, Estilos Parentais e Abuso Físico no Contexto Familiar*. Maringá: Psicologia em Estudo, 2003.

GERDES, A.C.; HOZA B.; PELHAM W.E. *Attention-deficit/hyperactivity disorder boys relationships with their mothers and fathers: child, mother, and father perceptions*. Dev Psychopathol, 2003.

JOHNSTON, C. et al. *Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics*. Journal of Abnormal Child Psychology, 2002

HARTMAN, R.R., STAGE, S.A. & WEBSTER-STRATTON, C. *A growth curve analysis of parent training outcomes examining the influence of child risk factors (inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors*. J. Child Psychol Psychiatry, 2003

HALLOWELL, E.M; RATEY, J.J. *Tendência a Distração. Identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta*. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1999.

HOFFMANN, M.L. *Moral e internalization, parental power, and the nature os parent-child interaction*. Developmental Psychology, 1975.

_____. *Discipline internalization*. Developmental Psychology, 1994.

KENDALL, J.R.N.; SHELTON, K.P.N.P. *A Typology of Management Styles in Families With Children ADHD*. Journal of Family Nursing, 2003.

KENDALL, J. & PRYJMACHUK. *Learning how to live with a child with ADHD is a long process*. Western Journal of Medicine, 1999.

LESESNE, C.A.; VISSER S.N.; WHITE C.P. *Attention-deficit/hiperactivity disorder in school-aged children associon with maternal mental health and use of helath care resources*. Pediatrics, 2003.

MALACRINA, C. *Motherhood, resistance and attention déficit disorder: Strategies and limits*. The Canadian Review of Sociology and Anthropology, 2001.

MUSITO, G.; CAVA, M.J. *La Familia y la Educación*. Octaedro. Barcelona, 2001.

NORVLILITIS J.M.; SCIME M.; LEE J.S. *Courtesy stigma in mothers of children with Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder: a preliminary investigation*. J. Atten. Disord, 2002.

PERIS T.; HINSHAWN S. *Family dynamics and preadolescent girls with ADHD. The relationship between expressed emotion ADHD symptomatology and comorbid disruptive behavior*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 2003.

PHELAN, T. W. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento Crianças e Adultos*. São Paulo, M. Books, 2005.

POSSA, M. A, SPANEMBERG, L. e GUARDIOLA, A. (2005). *Comorbidade do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares*. Arquivo Neuro Psiquiatria, vol. 63, n2b.

VASCONCELOS, M. M, MALHEIROS, A. F., WERNER, J, Jr., BRITO, A., BARBOSA, J.B., SANTOS, I. O, LIMA, D. F. *Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Arquivo Neuro Psiquiatria, vol.63, no.1, 2005.

ROHDE, L.A et al *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas*. Revista de Psiquiatria Clínica, 2004.

ROHDE, L.A; MATTOS, P.; COLS. *Princípios e Práticas em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

SMITH A.J et al. *Psychosocial adjustment and peer competence of siblings of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), and younger siblings*. J Atten Disord, 2002.

WAGNER, A. In: CARNEIRO, TERESINHA FERES (Org.). *A família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

Leticia Hoffmann Kunrath - possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil, especialização em Formação em Terapia de Família e Casal pelo Centro de Atendimento de Família e Casal e mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atualmente é Grupo de estudos da infância da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Psicóloga Autônoma do Consultório Particular.

E-mail: letkunrath@hotmail.com

Adriana Wagner - graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Possui especialização em Terapia de Família e Casal na Escuela de Formación en Terapia Familiar - STIRPE (Espanha) e doutorado em Psicologia Social pela Universidad Autonoma de Madrid. É professora adjunta do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS e coordenadora do Núcleo de Pesquisa Dinâmica das Relações Familiares.

E-mail: adriana.wagner@pq.cnpq.br