

A educação dos filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que fazer?

(The education of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: what to do?)

Letícia Hoffmann Kunrath*
Adriana Wagner**
Graciela Y. de Jou***

Resumo

Atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) é um dos distúrbios mais comuns apresentados na infância. Na pesquisa sobre esse assunto, a grande maioria dos trabalhos encontrados se refere às dificuldades e ao estresse das famílias, pois o relacionamento entre pais e filhos apresenta-se de forma mais conflituosa que o comum. Este estudo se propôs a estudar os pais de crianças em idade escolar com o diagnóstico de TDA/H, com o objetivo de identificar os tipos de estratégias educativas das quais eles fazem uso e quais consideram mais eficazes na orientação e educação dos filhos, bem como as estratégias mais utilizadas. Para tal, foi realizada a técnica do grupo focal, e entrevistas individuais. No tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, conforme Olabuénaga (1999), partindo dos seguintes eixos temáticos previamente estabelecidos a partir da literatura existente: descrição da parentalidade; dificuldades educativas dos TDA/H; estratégias educativas utilizadas; eficácia das estratégias. Os resultados mostraram que as estratégias utilizadas são: negociação, bater, castigo, chantagem e a tomada de consciência, como as mais usadas pelos pais.

Palavras-chave: Pais de crianças com TDA/H; Estratégias educativas.

• Texto recebido em novembro/2006 e aprovado para publicação em dezembro/2006.

* Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica pelo CFP, terapeuta de casal e família, mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela PUC RS. e-mail: letkunrath@hotmail.com

**Psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade Autónoma de Madrid, pós-doutorado na Universidade de Girona/Espanha, professora da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação da PUC RS, coordenadora do Grupo de Pesquisa Dinâmica das Relações Familiares. e-mail: wagner@puhrs.br

***Psicóloga, doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS, professora do Programa de Pós-Graduação da PUC RS, coordenadora do Grupo de Pesquisa sobre Aprendizagem e Metacognição. e-mail: grajou@terra.com.br

Em grande parte das sociedades, a família é desde o início a primeira e principal referência de vida e de mundo para a criança. Baseadas nessa interação é que se formam as primeiras regras, valores e crenças do sujeito. A interação entre pais e filhos é um processo que tem sido intensamente estudado, pois é fundamental na formação do sujeito. De acordo com o Modelo Ecológico Sistêmico, a família é o primeiro ambiente em que a criança interage através das relações. Assim, constitui-se na principal responsável pela transmissão de normas, valores e crenças (Bronfenbrenner, 1996). Entre essas, encontram-se as crenças primárias, que são regras para a ação, as quais a criança não tem condições críticas de refutar ou colocar em questão (Minuchin, 1990).

As mudanças nessa relação entre pais e filhos, decorrentes das transformações pelas quais a família vem passando, têm levado a um constante questionamento sobre o papel dos pais na educação de seus filhos. No caso deste estudo, atentase para os pais com filhos portadores de TDA/H, pois, a partir da revisão da literatura sobre o TDA/H, encontram-se numerosas referências a respeito da disfuncionalidade das famílias com crianças com tal diagnóstico, bem como os conflitos constantes encontrados nesses sistemas.

O TDA/H se define como um transtorno bidimensional, no qual os sintomas se agrupam em duas dimensões: uma de falta de atenção e outra de hiperatividade e impulsividade. Refere-se a um padrão persistente de falta de atenção e/ou hiperatividade e impulsividade, cuja frequência e seriedade são maiores do que tipicamente é observado em pessoas de um nível comparável de desenvolvimento (DSM-IV, 1994). No entanto, o TDA/H surge em diferentes graus de intensidade, que vão do suave ao grave. Assim, a gravidade do transtorno se expressa de diferentes maneiras no comportamento do sujeito (Phelan, 2005).

O TDA/H é um transtorno comum em crianças, tem uma prevalência estimada em torno de 5% a 8% em diferentes culturas, incluindo o Brasil (Souza, Serra, Mattos & Franco 2001; Rohde *et al.* 2004; Possa, Spanemberg & Guardiola, 2005). É responsável por uma série de prejuízos médico-sociais e, especialmente, é responsável pelas dificuldades escolares.

Ainda que já tenham sido identificados os prejuízos e conseqüências do transtorno isolado, é incomum se encontrar crianças e adolescentes que tenham somente o diagnóstico do transtorno; geralmente existe uma ou mais comorbidades associadas ao mesmo.

Um estudo realizado no Brasil exemplifica esse aspecto. Na maioria das crianças e dos adolescentes (85,7%) com TDA/H encontrou-se alguma comorbidade, sendo que a mais comumente encontrada foi a de transtorno de conduta (Souza, Serra, Mattos & Franco, 2001).

Pesquisas realizadas na população de Porto Alegre, com crianças em idade escolar, demonstram que os transtornos disruptivos, como o Transtorno de Conduta e o Transtorno Desafiante Opositivo, afetam mais da metade das crianças com TDA/H (54,2%) (Rohde & Halpern, 2004; Possa, Spanemberg & Guardiola, 2005).

A presença de uma ou mais comorbidades aumenta o potencial do seu comprometimento funcional. Assim, tal presença modifica de modo significativo o prognóstico do TDA/H.

Freqüentemente a literatura sobre o TDA/H cita a característica do transtorno enfocando os relacionamentos dessas crianças com as famílias, amigos, professores, entre outros. Salientam-se, especialmente, aspectos como as dificuldades encontradas pelas pessoas que convivem com essas crianças, principalmente os pais, devido aos constantes conflitos que ocorrem nessas interações.

Em um estudo realizado em 1972 por Minde, Weiss e Mendelson, constatou-se que, nas famílias com filhos com TDA/H, são típicas as relações pobres entre as mães e os filhos. Os pesquisadores observaram que elas usavam mais práticas educativas punitivas com as crianças.

Sabe-se que o relacionamento das crianças com TDA/H e seus pais mostra-se de forma mais conflituosa quando comparado ao relacionamento de crianças sem o diagnóstico. A literatura salienta que as crianças têm interações mais negativas com seus pais e estes repetem mais vezes o que é solicitado do que outros pais o fazem (Gerdes, Hoza e Pelham, 2003).

Assim, quando se pesquisa esse fenômeno, encontram-se inúmeros estudos que salientam os conflitos das crianças com seus pais, sobretudo com as mães, mostrando que grande parte desses conflitos acontece nessas interações. O ambiente familiar em que essas crianças se encontram inseridas é freqüentemente descrito como caótico, conflituoso e exaustivo (Norvilitis, Scime e Lee, 2002; Kendall e Prymachuck, 1999; Jonhston, Murray, Hinshaw, Pleham e Hoza, 2002; Peris e Hinshaw, 2003).

De fato, na nossa sociedade ainda são as mães que se responsabilizam por grande parte das atividades domésticas, além da maior parte dos cuidados com os filhos, o que favorece mais contato e, conseqüentemente, mais conflitos com as crianças (Wagner e Fleck, 2003). Assim sendo, Barkley (2002), uma das maiores autoridades em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, menciona que esse processo de interação mães-filhos com TDA/H pode tornar-se um processo exaustivo, na medida em que as respostas dos filhos, em sua maioria, são negativas em relação ao comportamento esperado pelos pais como satisfatório.

Nessa mesma perspectiva, o estudo realizado por Cia, Pereira, Del Prette e Del Prette (2006) na população brasileira teve como objetivo comparar indicadores do repertório de habilidades sociais e de envolvimento na educação dos filhos de mães e pais de crianças com TDA/H na primeira série do ensino fundamental. Os pesquisadores observaram que as mães participaram significativamente mais do que os pais, solicitando ao filho para organizar objetos pessoais, ou seja, em assuntos de disciplina, enquanto os pais participavam mais do que as mães nas brincadeiras com os filhos.

Os resultados deste estudo reforçam a idéia de que são as mães que assumem mais os cuidados para com os filhos, o que provoca situações estressantes e as leva a acreditar que as dificuldades ocorrem mais com elas. Entretanto, Barkley (2002) avaliou que não existe uma diferença significativa na interação, apesar de as mães passarem mais tempo com os filhos do que os pais.

O estudo de Colón (2001) realizado com mães de crianças com TDA/H constatou que elas sentiam um alto nível de estresse devido ao comportamento de seus filhos. Cabe considerar que essa situação se reflete na saúde dos progenitores, na qualidade da relação do casal e no trabalho de ambos.

Cunningham e Barkley (1979) ao estudar o comportamento de crianças com TDA/H analisaram os aspectos recíprocos das relações entre mães e filhos. Os autores comprovaram que os filhos hiperativos são mais desobedientes, mais negativos, não focados em suas tarefas e menos capazes de seguir as ordens de seus pais quando comparados com as crianças sem o diagnóstico de TDA/H. Além disso, o estudo identificou que as mães dessas crianças oferecem poucas respostas positivas e dedicam mais tempo tentando controlar, dirigir ou organizar as atividades de seus filhos, tanto em jogos como em tarefas estruturadas, quando comparadas com as mães de crianças sem esse transtorno.

Outras pesquisas (Keown e Woodward, 2002; Colón, 2001) têm apontado que os pais também se utilizam, com frequência, de práticas disciplinares mais relaxadas, que resultam em menor eficiência parental e menor comunicação com seus filhos. Os autores também acharam um menor sincronismo na relação mãe e filho.

Colón (2001), ao estudar a maneira como as mães manejam a conduta de seus filhos, concluiu que existem discrepâncias entre o que elas dizem e o que fazem. Na forma verbal e escrita, elas assinalam que, quando observam um bom comportamento, recorrem a aplausos, abraços, palavras de aprovação, presentes e privilégios, o que nem sempre foi observado na prática. A autora aponta que, na análise de situações individuais, pode-se observar que as participantes utilizavam principalmente a agressão verbal, física e emocional,

recorrendo também à privação e ao castigo. Assim, encontra-se um maior uso de estratégias negativas do que positivas. Além disso, todas as participantes manifestaram desespero, estresse, frustração, cansaço, confusão, fadiga e sentimentos de culpa em relação ao manejo da conduta de seus filhos.

Nesse contexto, é importante considerar as estratégias educativas que os pais utilizam para obterem respostas satisfatórias quanto ao comportamento de seus filhos, especificamente com a finalidade de prevenir dificuldades de relacionamento tanto no núcleo familiar, quanto nos outros ambientes dos quais a criança participa.

As práticas parentais correspondem a comportamentos com conteúdos que objetivam a socialização. Assim, essas práticas são as estratégias utilizadas com a finalidade de suprimir comportamentos considerados inadequados ou de incentivar a ocorrência de comportamentos adequados (Alvarenga, Piccinini 2001; Newcombe, 1999; Mussen, Conger, Kagan e Huston, 1990).

Tradicionalmente, têm-se considerado dois critérios para avaliar a eficácia das práticas parentais: a conformidade às regras (disciplina) e a internalização das mesmas. As crianças podem cumprir as normas por duas razões. A primeira seria por desejar evitar os castigos ou receber uma recompensa. Nesses casos, a norma só é aceita de modo aparente. Assim, para o seu cumprimento, são necessários agentes externos – pais, professores etc. O fato de a criança assumir a norma como própria é a segunda razão. Nesse caso, a aceitação da norma não é aparente, pois está internalizada e, por conseguinte, a motivação para cumpri-la provém da própria criança. O cumprimento da norma, nesse caso, está assegurado, mesmo sem a presença das figuras de autoridade (Ceballos e Rodrigo, 1998).

Com relação a esses critérios de heteronomia ou autonomia, Hoffmann (1975, 1994) considera que as práticas educativas parentais podem ser divididas em duas grandes categorias distintas: as estratégias indutivas, que tendem a desenvolver a autonomia no comportamento da criança e as estratégias de força coercitivas, que tendem a manter a heteronomia. Ambos os tipos de estratégias querem comunicar o desejo dos pais de que a criança modifique seu comportamento, bem como pressioná-la a obedecer.

As estratégias indutivas caracterizam-se por atingir o objetivo disciplinar e indicar para a criança as conseqüências de seu comportamento para as outras pessoas, ao chamar a atenção para os aspectos lógicos da situação. Dessa maneira, é possível para a criança compreender as implicações de suas ações e, portanto, dos motivos que justificam a mudança do seu comportamento. Assim, a criança desenvolve mais autonomia para utilizar esse tipo de informação e para controlar

o seu próprio comportamento. Por outro lado, estratégias de força coercitivas não apelam para a compreensão por parte da criança, pois apenas impõem a autoridade, o que, portanto, mantém o controle externo.

O estudo de Baumrid (1966) mostrou que enquanto as estratégias de caráter indutivo encontram-se associadas ao desenvolvimento de padrões de comportamento ajustados à competência social e à cooperação, as estratégias coercitivas tendem a estar relacionadas a problemas de comportamento.

Diante dessas informações, o objetivo deste estudo é o de identificar as estratégias mais utilizadas por pais com filhos com TDA/H, a fim de analisar aquelas consideradas por eles como as mais eficazes.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa cujo objetivo é de conhecer as estratégias educativas utilizadas por pais de crianças com TDA/H. Para tal, constituíram-se dois momentos de investigação. No primeiro momento, utilizou-se a técnica de grupo focal, proposta por Stewart e Shamdanasi (1990), a fim de identificar as estratégias educativas que pais de filhos com TDA/H utilizam com maior frequência.

No segundo momento, foram realizadas entrevistas individuais também com pais de filhos com TDA/H, para que fosse possível aprofundar o conhecimento sobre a avaliação da eficácia das estratégias educativas utilizadas com as crianças com esse transtorno.

Participantes

Participaram deste estudo sete pais. O grupo focal foi constituído por três mães e um pai. Já as entrevistas foram realizadas com duas mães e um pai. Todos eles tinham um ou mais filhos em idade escolar com o diagnóstico de TDA/H, feito por psicólogo, neurologista ou psiquiatra. Os filhos tinham entre 6 e 12 anos de idade. A escolha dos participantes foi feita por conveniência, através de indicação, por profissionais da área da saúde, psiquiatras, neurologistas e psicólogos.

Procedimentos

A partir da indicação dos sujeitos pelos profissionais, efetuou-se o contato com eles e o convite para participar da pesquisa. Em um primeiro momento, marcou-se o encontro com os pais que participariam do grupo focal, segundo

a disponibilidade de horário. O grupo focal iniciou o trabalho que foi proposto pelo pesquisador, dizendo o que vinha à cabeça quando pensavam em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Depois de as idéias do grupo terem sido expostas, ao longo da sessão, o pesquisador estimulou a discussão sobre as estratégias educativas que eles utilizavam quando desejavam algum comportamento dos seus filhos. Esse encontro do grupo focal teve a duração de uma hora e quarenta minutos.

No segundo momento, marcaram-se as entrevistas com os outros participantes. A entrevista iniciou-se com o relato aos pais sobre o estudo com o grupo focal. Foram expostas as estratégias citadas pelos pais participantes do grupo focal a fim de que os pais entrevistados pudessem ampliar essas informações e avaliar a eficácia de tais estratégias. As entrevistas foram feitas individualmente com os pais, com a duração média de quarenta minutos.

Tanto a sessão do grupo focal como as entrevistas com os pais foram gravadas na íntegra para posterior transcrição.

Procedimentos éticos

Todos os participantes do estudo, após a explicação sobre a pesquisa e sua participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como exigido pelo Comitê de Ética da Faculdade de Psicologia da PUC - RS.

Resultados e discussão

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, conforme Olabuénaga (1999), a partir dos eixos temáticos previamente estabelecidos e assim definidos: descrição da parentalidade, dificuldades educativas das crianças com TDA/H, estratégias educativas utilizadas e eficácia de tais estratégias. Consideraram-se também nesta análise os critérios de classificação de Hoffman (1975, 1994), que dividem as práticas educativas parentais em estratégias de força coercitiva e estratégias indutivas, como citado na revisão da literatura.

Em primeiro lugar, são discutidos os dados obtidos no grupo focal e posteriormente os dados obtidos nas entrevistas.

Grupo focal

A partir dos eixos temáticos citados, criaram-se categorias de conteúdos afins, descritos a seguir:

Categoria I: ameaça ou chantagem

Ameaça ou chantagem é uma das estratégias que os pais descrevem como

uma troca com os filhos: eles ameaçam para que os filhos façam o que eles desejam.

S (mãe): eu faço o pior possível, ele me disse esses dias: “mãe eu não agüento mais, tu tá sempre me ameaçando”. Por que eu ameaço: “se tu não fizer isso, tu não vai ganhar isso, se tu não fizer o tema, tu não vai pro computador, se tu não fizer isso, tu não vai ver televisão...”. Sempre, ele só funciona assim...

V (mãe): (...) mas muitas vezes eu tive que ameaçar, assim, sabe, agressão ou partir pra agressão ou ameaçar uma agressão pra que ela fizesse aquilo, entrasse pra tomar banho ou fizesse o tema ou arrumasse uma bagunça ou teve vezes até que eu desisti, tu entende?

Pode-se perceber na fala dos participantes que a ameaça é uma estratégia utilizada quando eles estão cansados, por terem repetido muitas vezes a ordem. Assim acabam utilizando essa forma para obter o comportamento desejado de seus filhos. Essa estratégia é considerada por Hoffman (1975, 1994) como de caráter de força coercitiva.

Categoria II: castigo

Outra estratégia usada é o castigo, que aparece como alternativa quando os filhos não cumprem o que lhes é solicitado. Neste caso, os pais os colocam de castigo para que possam pensar e rever as suas atitudes.

Os participantes relatam ter dificuldades em exercer essa estratégia, pois os filhos não aceitam ficar no castigo. Assim como se torna difícil obedecer na primeira solicitação, torna-se mais difícil ainda atender a ordem de ficar de castigo, devido ao fato de tratar-se de mais uma exigência, ou seja, é necessário obedecer duas vezes a uma mesma solicitação.

O depoimento que se segue exemplifica a dificuldade dos pais:

L (mãe): e esse negócio de colocar no quarto, por exemplo, assim, tem uma coisa que os teus são maiores [dirigindo-se a outra mãe], a gente ainda não consegue fazer, por que pôr ele ali no quarto (referindo-se ao filho), uma vez o pai tentou, sabe o que ele fez? Subiu na janela e disse: eu vou sair pela janela. Nós moramos num apartamento que é no quarto andar.

Essa foi uma das estratégias mencionadas por todos os pais. Contudo, alguns relataram que já não se utilizam tão freqüentemente dela, pois percebem que

não é tão eficaz. Esta estratégia pertence também à categoria de estratégia de força coercitiva.

Categoria III: negociação

Os pais também relatam que a negociação é outra estratégia utilizada. Eles descrevem, aqui, como negociam quando querem que os filhos realizem determinada atividade, fazendo combinações com eles, para que, desse modo, cumpram o que lhes é solicitado.

F (mãe): (...) Então, não é fazer por fazer. Tem que fazer, negociar, mostrar por que. Então, como diz, é cansativo, né? Então, por isso, essa negociação. Lá em casa, também, é uma negociação. Eu acho que se der pra colocar, fazer um contrato, mandar assinar, por mim, melhor. Mas é sempre assim, eu digo: “Tá, mas, quem sabe, aquilo que tu me pediu, nós não podemos trocar?”

Esta estratégia pode ser interpretada como uma forma mais branda de força coercitiva, pois ainda estipula uma recompensa externa e uma imposição parental.

Categoria IV: tomada de consciência

Os pais empregam a estratégia da tomada de consciência como uma maneira dos filhos se darem conta de suas ações. Através dela, os pais deixam que eles sintam as conseqüências de suas ações, fazendo com que os filhos possam assumir a responsabilidade pelo que fazem, refletindo sobre as ações. Essa estratégia é um exemplo de estratégia indutiva que permite fazer com que as crianças compreendam as implicações de suas ações.

F (mãe): essa foi uma das estratégias minhas, foi de não levar. Ah, a mãe me leva, mãe me leva (frase do filho). Não posso. Mas tu não tá em casa? (pergunta do filho). Não estou. Não, tô em casa, não vou poder, não posso pegar. Aí, um dia veio bilhete, segunda semana veio bilhete, terceira veio bilhete, veio vindo bilhete, fui agüentando bilhete ali e até que ele viu que ele estava se ferrando. Eles têm que ver isso, eles têm que ver, eles têm que ver. Eles têm que ver que eles tão se ferrando. Essa é a moral de estratégia, fantástica!

Através do relato dos pais, como ilustra o trecho acima, percebe-se que essa estratégia demanda muito deles, na medida em que somente depois de ter sido experimentada pelos filhos por várias vezes é que funciona

como uma parada para conscientização, um dar-se conta do que está acontecendo.

Categoria V: bater

Os pais se utilizam da força física – bater – para que seus filhos façam o que lhes foi solicitado, como aparece no seguinte depoimento:

J (mãe): É, realmente, em última instância, eu bato. Bato, saio do sério e bato. Realmente e aí eu digo para ele, não é isso que eu queria fazer, mas aí eu explico para ele, é assim, assim, assim, quando já realmente esgotou todos os meios aí ele sabe que ele apanha. Ele apanha porque não tem outra alternativa, entendeu? Mas ele até agora ultimamente, assim ó, tem sido realmente mais bem mais tranqüilo a coisa, mas sempre antes era, tinha que ser só na base do laço com ele, que não tinha ouvido.

Essa estratégia pode ser considerada a mais explícita das estratégias de força coercitivas. Os pais mencionam a utilização dessa estratégia quando se encontram sobrecarregados, funcionando como uma última alternativa. Hallowel e Ratey (1999) citam que, nas interações entre os pais e as crianças com esse diagnóstico, devido ao grande estresse, com o passar do tempo, ocorre o que eles denominam a “Grande Luta” (esse embate entre pais e filhos), porque os pais tornam-se cansados devido ao fato de seus filhos não conseguirem cumprir suas obrigações. O problema apontado pelos autores é que geralmente ela não alcança qualquer fim construtivo.

Da análise realizada, é possível concluir que surgiram mais categorias identificadas como de força coercitiva do que como estratégias indutivas, segundo a classificação de Hoffman (1975, 1994), corroborando, assim, os dados encontrados na literatura (Norvilitis, Scime & Lee, 2002). Possivelmente esse fato pode ser explicado pela própria justificativa dos pais quando apontam que as primeiras têm resultados mais imediatos que as segundas, apesar de não serem resultados duradouros.

Considerando os eixos temáticos sugeridos na revisão teórica, observou-se que, para os pais participantes do grupo focal, o conceito de parentalidade parece estar mais relacionado com a imposição da autoridade do que com o convencimento através da argumentação. Como justificativa para esse estilo parental, os pais apontam para a dificuldade educativa inerente às crianças com TDA/H, relatando que perdem a paciência diante das negativas dos filhos ou das freqüentes desobediências. Os pais relataram também que, às vezes, esse comportamento educativo é resultado do próprio cansaço devido às suas atividades diárias.

A maioria das categorias surgidas foi identificada como de força coercitiva. Contudo a categoria negociação e tomada de consciência, dentro da categoria indutiva, indicam a intenção dos pais de um maior investimento em práticas educativas que levem as crianças a desenvolver mais controle interno e mais autonomia com relação a seus comportamentos. Isso significa deixar que a criança aprenda a partir de suas próprias conseqüências sem a dependência da punição ou do reforço por parte dos pais.

Ao avaliar as estratégias, os pais informaram que colocar de castigo, bater ou ameaçar são, muitas vezes, estratégias de última instância, ou seja, depois de terem esgotado estratégias menos coercitivas. Eles reconhecem que negociar e argumentar, assim como esperar que o filho/a se conscientize de suas ações, trata-se de um investimento mais demorado e que exige esforço emocional por parte deles.

Entrevistas

As mesmas estratégias mencionadas e discutidas no grupo focal aparecem na fala dos entrevistados, ou seja, a negociação, a tomada de consciência, o castigo, o bater e a chantagem.

Na avaliação do uso das estratégias educativas, os pais entrevistados trouxeram a negociação e a tomada de consciência como as mais eficazes, pois responsabilizam as crianças por suas ações. O objetivo disciplinar dessas estratégias é o de indicar para a criança as conseqüências do seu comportamento, o que lhe propicia a compreensão das implicações de suas ações (Hoffmann, 1975, 1994). Assim, os pais apontaram essas estratégias como as mais eficazes em longo prazo, porque, a partir delas, as crianças conseguem modificar seus comportamentos, o que faz com que elas tenham um efeito mais duradouro.

Através da verbalização dos pais, evidenciou-se, contudo, que eles não conseguem valer-se dessas estratégias nos momentos em que estão mais cansados, já que, segundo o relato, elas demandam mais energia.

A descrição de estratégias como o castigo, o bater e a chantagem, entretanto, torna clara sua inoperância. Os pais percebem essas ações como não efetivas, pois observam que os filhos voltam a repetir as atitudes a curto prazo.

Hoffmann (1975, 1994) afirma que a utilização das estratégias punitivas produz emoções intensas como medo, raiva e ansiedade, que tendem a reduzir em muito a possibilidade de a criança compreender a situação e a necessidade de mudança do comportamento. Ou seja, nessas situações, o controle tende a ser externo – a criança não apreende as regras. Como os pais mencionaram na

pesquisa, quando eles se utilizam dessas estratégias, no dia seguinte percebem que não houve efeito sobre o comportamento dos seus filhos, pois eles voltam a repetir os comportamentos que não são desejados. Já as indutivas são as que trazem melhores resultados a médio e longo prazo, pois os filhos efetivamente utilizam-se dessas experiências nas situações que se apresentam no futuro.

Diante dessa realidade, é interessante citar o surgimento, nos EUA e em outros lugares (Cólon, 2001), dos grupos de apoio para os pais e profissionais sobre o TDA/H. Isso vem acontecendo devido a uma conscientização sobre a necessidade de apoiar os pais, devido ao impacto do TDA/H, que afeta toda a família.

Sendo assim, toda ajuda é de grande valia quando esses pais estão sobrecarregados e tudo o que conseguem fazer em relação aos filhos esteja ligado à coerção, ainda que identifiquem outras estratégias como mais efetivas em termos dos resultados obtidos a médio e longo prazo.

Considerações finais

Na atualidade, encontram-se abundantes discussões a respeito do papel da família no desenvolvimento das crianças. Ainda cabe lembrar as inúmeras transformações pelas quais as configurações familiares vêm passando. Compreende-se, neste contexto, a importância do papel da família no desenvolvimento e na formação física, psíquica e social do sujeito.

Este estudo pretendeu discutir alguns aspectos relativos ao relacionamento das crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade com seus pais, assim como aspectos relativos à educação nessas famílias. Segundo o modelo Ecológico Sistêmico, todas as relações estão interligadas, refletindo e sendo refletidas no ambiente em que se estabelecem. Dentro desse contexto, optou-se por focar as estratégias educativas utilizadas pelos pais dessas crianças, pois, como aponta a literatura sobre o tema, as relações que se estabelecem dentro dessas famílias tendem a ser mais conflituosas.

Os depoimentos dos pais corroboraram as dificuldades apontadas na literatura no relacionamento e educação dessas crianças. Os pais afirmam claramente que dentre as maiores dificuldades que encontram, na educação dos filhos, está a de fazer com que eles cumpram regras e de estabelecer-lhes limites, sem que isso se torne um conflito constante.

Compreende-se que os pais buscam a melhor maneira de educar os seus filhos, passando a eles os valores e crenças que acreditam serem os melhores e, para isso, utilizam-se das estratégias como um instrumento.

Ao educar os filhos, os pais e mães buscam que eles desenvolvam competências que satisfaçam às necessidades do meio e da cultura em que se encontram inseridos. Compreende-se, dessa forma, a complexidade desse sistema familiar, que está sobrecarregado pelo transtorno do TDA/H. Assim, quando se fala dessas famílias, deve-se conhecer as peculiaridades do meio em que vivem, pois refletem e são refletidas nos padrões de interação que se estabelecem nas famílias.

A partir dos dados encontrados no grupo focal e nas entrevistas, entende-se que os pais com filhos portadores de TDA/H, muitas vezes, encontram-se sobrecarregados e, portanto, com dificuldade para utilizar as estratégias por eles avaliadas como as mais eficazes. O fato de que também são as estratégias que necessitam de mais energia, ou seja, dependem de ações com firmeza e segurança, faz com que possa parecer difícil adotá-las em um contexto familiar tão conflituoso.

Dessa maneira, identificou-se a necessidade que esses pais apresentam de receber orientação e apoio para darem conta das demandas que têm com essas crianças. Reforça-se a idéia, através deste estudo, da necessidade de um trabalho de rede que possa orientar e fortalecer essas famílias para as demandas do TDA/H. No caso desses pais, percebeu-se o quanto necessitam de apoio, pois se mostram cansados nessa trajetória.

Uma maneira de possibilitar a melhora no relacionamento entre os pais e os filhos com diagnóstico de TDA/H poderia ser modificar a forma de chamar a atenção dos filhos, buscando mais intervenções positivas do que negativas. Uma outra seria conscientizar esses pais sobre os benefícios de participarem de grupos de apoio, para que possam se fortalecer e trocar experiências com outras pessoas que passam por situações similares.

Enfim, urge a necessidade de se oferecer suporte e orientação aos pais para que possam avaliar as estratégias, procurando aperfeiçoá-las e, se for preciso, modificá-las em alguns aspectos para torná-las mais efetivas. Isso deveria ser realizado em conjunto com profissionais da área da saúde e educação, para o benefício das relações entre pais e filhos. Através da construção de novos conceitos e da promoção de uma melhor integração por meio de experiências, inclusive com outros pais, poderá favorecer-se uma promissora e, por que não dizer, prazerosa relação entre os pais e seus filhos portadores de TDA/H.

Abstract

Nowadays, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the commonest childhood disorders. Most research works

on the subject refer to family stress and difficulties, as the relationship between those children and their parents generates more conflicts than usual. The aim of this article is to analyze the parents of school-age children with ADHD in order to identify what kind of educational strategies they use, and which ones they consider most effective to guide and educate their children, as well as to define the most commonly used ones. For such, the focal group technique and individual interviews were used. Data handling was based on content analysis, according to Olabuénega (1999), starting from the following thematic axes previously established by the literature: parenting description; educational difficulties of children with ADHD; adopted educational strategies; efficiency of strategies. Results showed strategies such as threat, beating, negotiation, punishment and awareness as the ones most used by parents.

Key words: Parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Educational Strategies.

Referências

- Alvarenga, P. & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-Escolares. *Reflexão e Crítica*, 14(3): 449-460.
- Barbosa, A. G. *et al.* (2005). *Hiperatividade: conhecendo a sua realidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barkley, R. A. (Ed.). (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH*. São Paulo: ArtMed.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1979).
- Ceballos, E. & Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En: Rodrigo, M. J. & Palácios (Ed.). *Família e desenvolvimento humano* (p. 225-243). Madrid: Alianza Editorial.
- Cia, F. *et al.* (2006). Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filhos. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 1.

Cólon, E. M. R. (2001). *Estrategias para el manejo de conducta de hijos con Transtorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*: adiestramiento a padres de la Universidade de Puerto Rico. Tese de Doutorado, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.

DSM-IV (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gerdes, A. C. *et al.* (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder boys relationships with their mothers and father: child, mother, and father perceptions. *Dev Psychopathol*, 15(2): 363-82.

Hallowell, E. M. & Ratey, J. J. (Ed.). (1999). *Tendência a distração*. Identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta. Rio de Janeiro: Rocco.

Hoffmann, M. L. (1975). Moral e internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228-239.

Hoffmann, M. L. (1994). Discipline internalization. *Developmental Psychology*, 30, 26-28.

Johnston, C. *et al.* (2002). Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 77+.

Kendall, J. & Prymachuk (1999). Learning how to live with a child with ADHD is a long process. *Western Journal of Medicine*, 170, 337.

Keown, L. J. & Woodward, L. J. Early parent-child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity. *J. Abnorm Child Psychol*, 30(6), 541-53.

Minde, K. *et al.* (1972). *A five year follow-up study of 91 hyperactive school children*.

Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mussen, P. H. *et al.* (1990). *Child development & personality*. New York: Harper & Row.

Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen (C. Buchweitz, Trad.)*. Porto Alegre: Arte Médicas. (Original publicado em 1996).

Norvilitis J. M. *et al.* (2002). Courtesy stigma in mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a preliminary investigation. *J. Atten. Disord*, 6(2), 61-8.

Olabuénaga, J. I. R (Ed.). (1999). *Metodologia de la investigación cualitativa*. Bilbao, Espana: Univerddidad de Deusto.

- Peris T. & Hinshawn S. (2003). 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*, 44, 1177-1190.
- Phelan, T. W. (2005). *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade Sintomas, Diagnóstico e Tratamento Crianças e Adultos*. São Paulo: M. Books.
- Possa, M. A. *et al.* (2005). Comorbidade do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arquivo Neuro Psiquiatria*, v. 63, n. 2b.
- Rohde, L. A. *et al.* (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 3, 124-131.
- Rohde, L. A. & Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2.
- Souza, I. *et al.* (2001). Comorbidade em crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção. *Arq. Neuro-Psiquiatria*, v. 59, n. 2B.
- Stewart, D. W. & Shamdasani, P. N. (Ed.). (1990). *FOCUS GROUPS*. Theory and Practice. Califórnia, United States of América: SAGE Publications.
- Wagner, A. & Fleck, A. C. (2003). A mulher como a principal provedora do sustento econômico e familiar. *Psicologia em Estudo*, v. 8, 31-38.