A NEUROPSICOPEDAGOGIA LIDANDO COM TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR

CÁTIA CIRQUEIRA DE FRANÇA CORREIA

RESUMO

Transtorno opositor desafiador é uma determinada característica de problemas que afetam a capacidade da criança de receber, processar, analisar ou armazenar informações, isso se dá principalmente na fase escolar da criança. Dificulta-se a aquisição, leitura, escrita, soletração e resolução de problemas matemáticos. É de pura responsabilidade do professor como educador, alfabetizar e letrar seu aluno, dizemos que um indivíduo, ele só é alfabetizado e letrado quando conhece o código, e consegue usá-lo para decodificar e codificar, então é neste período em que o educador deve se mantiver atento para identificar qualquer problema de aprendizagem.

Palavras-chave: Dificuldades de aprendizagem; crianças; transtorno.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno opositor desafiador é um transtorno muito comum dentro do ambiente educacional, e há atrás dele muitos desafios a serem enfrentados pelos professores, os sintomas aparecem mais em sexo masculino, e por meio de agressões e padrões de comportamentos se dá o diagnóstico.

O aluno apresenta comportamentos de déficit de atenção e não acata regras sociais impostas pelo ambiente no qual vivencia. Fatores de risco são os temperamentais que dificultam a relação emocional, fatores genéticos ou fisiológicos fazem com que o aluno tenha maior nível de estresse em algumas determinadas situações e isso faz com que de alguma forma ele seja conduzido por emoções.

Vale ressaltar que todas essas características devem ser encaminhadas para uma consulta médica juntamente com toda rede de saúde para um melhor diagnóstico, o ambiente em que o aluno vive ajuda a levantar todas as informações em quais situações os sintomas aparecem para que o diagnóstico seja fechado da melhor forma buscando um tratamento eficaz.

Uma criança com este transtorno é sempre raivoso e não cumpre regras sociais, frequentemente culpando outras pessoas pelo comportamento perturbado dentro do convívio social. No estudo deste artigo veremos a história da criança desde a antiguidade e determinando os transtornos e dificuldades de aprendizagem que aparecem ao longo da sua trajetória.

2. DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA INFÂNCIA

Para Ariés (1981), historicamente, a infância realmente foi determinada pelas viabilidades dos adultos, modificando-se bastante ao longo da história. Até o século XII, as condições gerais de higiene e saúde eram muito precárias, o que tornava o índice de mortalidade infantil muito alto. Nesta época não se dava importância às crianças e com isso o índice de mortalidade só aumentava, pois não existia nenhuma preocupação com a higiene das crianças.

Conforme Ariés (1978) a percepção de infância e seus conceitos nem sempre existiram, em prol da criança, foram sendo construídos de acordo com as modificações e com a organização da sociedade e das estruturas econômicas em vigor.

Para Kramer (1999), a concepção de infância da forma como é vista hoje é relativamente nova. Segundo a autora podemos localizar no século XVIII o início da ideia de infância compreendida como uma fase amplamente singular que deve ser respeitada em suas particularidades.

A valorização e o sentimento atribuídos à infância nem sempre existiram da forma como hoje são concebidas e difundidas, tendo sido modificadas a partir de mudanças econômicas e políticas da estrutura social. Percebe-se essas transformações em pinturas, diários de família, testamentos, igrejas e túmulos, o que demonstram que a família e escola nem sempre existiram da mesma forma, (KRAMER, 1995, p.17).

Segundo Ariés (1981), as modificações ocorreram a partir de mudanças econômicas e políticas da estrutura social. Com o passar do tempo, como demonstra a história, encontramos diferentes concepções de infância. A criança era vista como um adulto em miniatura, e seu cuidado e educação eram realizados somente pela família, em especial pela mãe. Havia algumas instituições alternativas que serviam para cuidado das crianças em situações prejudicadas ou quando rejeitadas.

Ariés (1981) relata que até por volta do século XVI, não havia nenhum sentimento com relação ao universo infantil. A concepção de infância, até este momento, baseado no abandono, pobreza, favor e caridade, neste sentido era ofertado um atendimento precário às crianças; havia ainda grande número de mortalidade infantil, devido ao grande risco de morte pós-natal e às péssimas condições de saúde e higiene da população em geral. Em virtude dessas decorrências e dessas

condições uma criança que morria era logo substituída por outra em sucessivos nascimentos, pois na época ainda não havia, como hoje existe, o sentimento de cuidado, ou paparicação, pois as famílias, naquela época, entendiam que a criança que morresse não faria falta e qualquer outra poderia ocupar o seu lugar.

Para o autor o período da infância era minimizado o seu período mais frágil, enquanto a criança ainda não conseguia bastar-se; ficava no seio da família, porém, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo introduzido meio dos adultos, compartilhando de todos os seus trabalhos e jogos. De uma criança inocente e pequena, está se transformava rapidamente em um jovem, deixando passar as etapas da infância.

A transferência de valores e dos conhecimentos, e de modo mais amplo, a socialização da criança, não era, portanto de nenhuma forma assegurada nem direcionada pela família. Esta criança se distanciava rapidamente de seus pais, e podemos dizer que durante muitos séculos a educação e a aprendizagem foi garantida graça a convivência da criança ou do jovem com outros adultos. Neste sentido a criança era inserida em meio aos adultos para aprender as coisas que devia saber ajudando os adultos a fazerem-nas.

A família não podia, portanto, nessa época, alimentar um sentimento existencial profundo entre pais e filhos. Isso não significa que os pais não amassem seus filhos: eles se ocupavam de suas crianças menos por elas mesmas, pelo apego que lhes tinham, do que pela contribuição que essas crianças podiam trazer à obra comum, ao estabelecimento da família. A família era uma realidade moral e social, mais do que sentimental, (ARIÉS, 2006, p.158).

Neste sentido na visão do autor, no momento que a criança possuía pouca dependência, em média pelos aos cinco ou sete anos, mostrava-se que já estava preparada para entrar na vida adulta em todos seus aspectos. A criança era considerada um adulto em miniatura, pois eram designadas tarefas iguais as das pessoas mais velhas e todos os tipos de assuntos eram conversados na sua frente. A partir deste momento a criança era enviada para viver com outras famílias para desta forma aprender os trabalhos domésticos e os valores. Porém, com essa separação o sentimento ficava dissolvido.

Naquela época, a criança era levada à aprendizagem através da prática. Os trabalhos domésticos não eram considerados humilhantes, era constituído como uma maneira comum de inserir a educação tanto para os mais abastados, como para pobres. Porém pelo fato de a criança sair muito cedo do seio da família, fazia com que ela escapasse do controle dos pais, mesmo que um dia voltasse a ela, tempos mais tarde, depois de adulta, o vínculo primordial havia se quebrado.

Durante muito tempo segundo o Ariés, a infância foi colocada à margem pela sociedade e do seio familiar, exposta à vontade e as ordens dos adultos, ficando até mesmo numa situação de invisibilidade social. A observação em prol da infância deu-se de maneira lenta, em um processo de construção social.

Conforme Kramer (1995) as crianças foram vistas por muito tempo como seres imperfeitos e incapazes, e se encontravam em meios aos adultos sem qualquer capricho e atenção diferenciada. Esse olhar só mudou a partir do século XII. No que cabe ao respeito à infância, pode-se perceber que esta não tinha valor algum para a sociedade da época, pois sua própria família mantinha as crianças em segundo plano, não ofereciam a menor atenção, carinho, valor e respeito.

Para a sociedade medieval, o mais importante era que a criança crescesse rapidamente para poder participar e ajudar no trabalho e nas demais atividades do mundo dos adultos. Neste período todas as crianças por volta dos sete anos de idade, não importando sua condição social, eram inseridas em famílias estranhas para aprenderem a fazer os serviços domésticos.

O mundo medieval ignorava a infância. O que faltava era qualquer sentimento de l'enfance, 'qualquer consciência da particularidade infantil', essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. [...] A civilização medieval não percebia um período transitório entre infância e a idade adulta. Seu ponto de partida, então, era uma sociedade que percebia as pessoas de menos idade como adultos em menor escala, (ARIÉS, 1981 apud HEYWOOD, 2004, p. 23).

Segundo o autor até mesmo perante a arte a infância foi ignorada. Por volta do século XII, a arte medieval não conhecia a infância como uma fase da criança, e nem ao menos demonstrava interesse em representá-la. É impossível compreender que essa ausência se deva tão somente à incapacidade ou a falta de habilidade das crianças. O mais provável é que não houve um lugar reservado no pensamento das pessoas neste período, para a criança.

Le Goff (1984) afirma que no universo romano, a criança dependia do pai para sua formação. O domínio do pai era completo e a criança que rejeitasse seu pátrio poder era desprezada. A dependência do pátrio poder seria capaz de acolher ou enjeitar segundo os atributos físicos que mostrava, se apresentasse alguma deficiência, geralmente era recusado.

Conforme Price (1996), na Idade Mé-

dia prevaleceu o hábito cristão, dando uma nova visibilidade para a infância, neste período histórico, novos argumentos sobre a infância irão beneficiar uma condição melhor para as crianças. Aos poucos surgiu o entendimento e sentimento de que as crianças são especiais e diferentes, e, portanto, dignas de ser estudadas.

Ariés (1981) ressalta que, até o início da época moderna ainda não existia um olhar direto para a infância, esse período era considerado como um período de transição, sem maiores considerações, ou seja, a criança tinha uma infância curta, e sua passagem era pouco valorizada. Foi a partir do século XVII que a criança começou a ser valorizada e passou a ter o seu próprio espaço nas imagens por ele analisadas. A partir deste momento surgiram determinados sentimentos com relação à infância e os devidos cuidados com a dignidade e moral da criança também, este fato foi relacionado com a chegada da burguesia começando com as famílias dos nobres da sociedade, para os mais pobres.

A ideia de infância, não existiu sempre, e nem da mesma maneira. Ao contrário, ela aparece com a sociedade capitalista, urbano industrial, na medida em que mudam a inserção e o papel social da criança na comunidade. Se na sociedade feudal, a criança exercia um papel produtivo direto ("de adulto") assim que ultrapassava o período de alta mortalidade infantil, na sociedade burguesa ela passa a ser alguém que precisa ser cuidada, escolarizada e preparada para uma atuação futura. Este conceito de infância é, pois, determinado historicamente pela modificação das organizações da sociedade, (KRAMER 2001, p. 19).

De acordo com Kuhlmann (1998), podemos compreender que toda criança tem infância, porém não se trata de uma infância idealizada, e sim concreta, histórica e social. A questão central não é se a criança teve ou tem infância, mas sim compreendermos sea criança vivenciou ou vivencia a mesma.

A concepção de infância, então, configura-se como um aspecto importante que aparece e que torna possível uma visão mais ampla, pois a ideia de infância não está unicamente ligada a faixa etária, a cronologia, a uma etapa psicológica ou ainda há um tempo linear, mas sim a uma ocorrência e a uma história.

Neste sentido considerar a criança hoje como sujeito de direitos é o marco principal de toda mudança legal conquistada ao longo do tempo, porém antes dessa mudança podemos perceber que muitas coisas aconteceram, muitas lutas e desafios foram travados no decorrer da história para que se chegasse a concepção atual.

COMO IDENTIFICAR UMA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Cada experiência nova que se vive, ativa uma série de processos neurológicos, afetivos e cognitivos. Para acessarmos os nossos processos cognitivos (ou seja, aprender) precisamos de uma condição básica; isto reflete diariamente em nossa memória e na aprendizagem. É muito comum encontrarmos crianças com o tempo de atenção diminuído, a algumas atitudes podem auxiliar neste sentido: trabalhar com postura adequada aos alunos, desenvolver uma rotina estipulada previamente, respeitar os horários estabelecidos.

Atenção é o processo ordenado para captar informações do meio em que vivemos. A atenção seleciona e hierarquiza todos os estímulos que recebemos, de forma a indicar que o barulho externo de um ônibus passando pela rua é menos importante do que a palestra a que estamos assistindo. Por este motivo, a atenção é muito importante nos processos de aprendizagem. Dos casos de TDAH,80%são de meninos, vale ressaltar que este diagnóstico não deve ser feito de forma leviana e baseado apenas no aspecto. Atualmente é muito comum que as crianças que sejam agitadas sejam classificadas com TDAH, no entanto é normal que as crianças apresentem uma atividade motora excessiva, mas em certos casos, quando cobramos que fiquem sentadas e quietas, algumas crianças podem apresentar um comportamento ainda mais agitado, é realmente só 7% dos casos se beneficiam com remédios, o melhor tratamento envolve mudança de atitude e estímulos dos pais e professores.

Para existir aprendizagem existem três tipos de características básicas:

-Atenção /concentração

-Emoção /motivação

-Memória

Fonte de investigação

Questionário realizado com uma professora da Educação Infantil, com crianças de 7 a 10 anos da escola pública de São Paulo.

1-Qual a maior dificuldade de aprendizagem enfrentada hoje em sala de aula?

Em meio a tantos problemas enfrentados em sala de aula, a falta de atenção é o mais comum e encontrado ,pois muitas crianças não conseguem aderir, ou entender tudo que lhe é ensinado .

2-Quais recursos são utilizados para resolver estes problemas?

Brincadeiras em grupo tentando socializá-la.

3-O que os professores oferecem para que isso seja solucionado?

Uma conversa aberta com os pais, sempre buscando ajuda da família.

4-Como os alunos agem com aqueles que indicam dificuldades de aprendizagem?

Infelizmente ainda há muita exclusão, com aqueles que parecem ou apresentam algo diferente.

5-Como os pais destes alunos recebem estas informações?

Não aceitam ,80% não conseguem aceitar que os filhos precisam de ajuda, dizem que é fase.

6-Qual suporte a escola, como corpo docente oferece?

Oferecem projetos voltados para a dificuldade de aprendizado, tentando inserir o educando em reforço escolar e até mesmo encaminhando para um psicólogo.

7-Qual suporte o governo oferece?

Infelizmente o professor trabalha com meios que ele mesmo proporciona, o governo cria programas que nunca estão disponíveis.

8-Qual sua expectativa para a educação?

Se cada um fizer sua parte teremos um ensino melhor, pois nossa sociedade depende disso. São crianças crescendo e cheios de esperança, que precisam de suporte para ser direcionados.

INSERINDO A CRIANÇA COM TRANSTORNO, E A INTERVENÇÃO DOS PAIS.

Alguns sintomas do TOD são: agir deliberadamente, discutir com os adultos, não aceitar regras, ser vingativa, extremamente teimosa, desafia os adultos, não obedecem às ordens lhes dada, estão sempre com a razão, gritam, choram para conseguir seus objetivos e até enfrenta o adulto com violência física como tapas, ponta pés, empurrões, e outros tipos de agressões, não assume seus erros colocando a culpa sempre em outras pessoas. No entanto esses comportamentos também são características de outros transtornos, como déficit de atenção e a hiperatividade. A observação de tais transtornos faz parte do tratamento.

Segundo KAPLAM; SADOCK E GREB (2003, p.996, grifo do autor) “os dois transtornos possam ser variantes evolutivas um do outro, sendo o transtorno de conduta a progressão natural do transtorno desafiador opositivo com a maturação da criança”.

Geralmente criança com TOD agem de forma emotiva, atacando seus familiares de modo a não se sentir culpada, toda vez que o adulto o tenta chamar a atenção tentando impor-lhe algum tipo de repreensão ela se volta contra o adulto jogando para esse adulto ou outra pessoa próxima a culpa do seu erro, nesse sentido sente-se ilesa de qualquer responsabilidade, e acredita ser ela a pessoa que nada fez. Esse tipo de ação causa mais angústia nos adultos presentes do que na própria criança, o adulto vê-se de mãos atadas diante de tais fatos e ocorrências.

Contudo, a pesquisa nessa área norteia que são múltiplos os pontos que devem ser observados, para se afirmar se o transtorno é o TOD ou não, o TOD tem forte ligação com as famílias, dependendo dos comportamentos dos pais em casa ou fora dela, os filhos reagira de acordo com as pessoas do seu convívio, pais separados que tende a fazer todos os gostos dos filhos para suprir suas faltas podem estar alimentando esse TOD, pois as crianças muitas vezes para conseguirem o que querem fazem birra, esperneia, joga-se ao chão, fazendo com que o adulto lhe atenda a seu gosto para não chateá-la, esse comportamento cresce

à medida que a criança vai crescendo, dando abertura para outros tipos de agir contrário ao que lhe é exigido.

Ao chegar na escola essa criança leva para os professores e colegas esse tal comportamento, assim os professores muitas vezes desconhecendo tal comportamento do aluno, enfrenta verdadeira batalha para poder ensinar, em muitos casos o aluno chega a atacar os professores fisicamente e verbalmente, não aceitando obedecer às regras geram verdadeiros conflitos.

As dificuldades são imensas principalmente se os pais forem alheios a esse tipo de transtorno, transferindo para a escola resolver a questão no sentido de

“Educar”, e ensinar, esses geralmente acreditam que o problema é externo a família, e muitas vezes ele é interno, portanto de origem familiar, esse transtorno pode estar relacionado a vários aspectos, sejam eles de autoridade onde o pai exige total obediência da criança, ou de pais liberais que deixa a criança fazer o que bem quer nos dois sentidos os pais precisam ser ouvidos, orientados, ensinados, a necessidade do dialogo da escola com os pais é fundamental para que cheguem a um equilíbrio emocional e social.

Vendo que tudo tem o começo na família, a escola através de um psicopedagogo busque informações de como é o convívio

dos pais com a criança, nesse sentido a coleta de informações é importante para que se crie uma ação direcionada a ajudar essa criança e seus pais. O papel da escola é fundamental pois as orientações passadas para os pais podem ser de grande valia se os pais assim as seguirem, por outro lado os professores buscam formas de trazer essa criança para ele em sala de aula, falando com o aluno com firmeza, porém com respeito, sem gritar e mesmo sem julgá-lo.

Numa ação conjunta desses dois polos escola/família pode se chegar aos objetivos, que são sociabilidade, o respeito a formação de caráter e o melhor convívio familiar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno é sempre complexo, pois apresenta várias com formas da criança se apresentar diante da sociedade, e por isso deve ser estudado e analisado com a ajuda dos pais/familiares e principalmente da escola. Constatamos que essa parceria, quando bem-feita, ajuda a criança com transtorno opositor a se desenvolver, como as demais crianças.

Verificamos que, quando há o afeto da família, vivendo em um lar harmonioso no qual a criança se sente segura e amparada, aliado a uma educação de qualidade em que sejam garantidos os direitos do aluno com necessidades educacionais especiais, essa criança se desenvolve com mais facilidade e dignidade. A escola deve oferecer a essa criança um atendimento educacional especializado.

É importante o trabalho conjunto da escola com a família, pois as duas são as peças principais para o desenvolvimento da criança com TDAH. É o amparo e a segurança da família aliados ao atendimento educacional especializado da escola.

Com isso, conclui-se que a parceria família e escola é essencial, mas, para que isso aconteça, os profissionais da educação precisam de formação adequada que contemple a inclusão em sala de aula. Precisam conhecer o TDAH e suas particularidades, para que possam realizar uma interyenção adequada em parceria com os pais. É necessário também um interesse e comprometimento do professor na procura de uma formação continuada.

Não é fácil para a instituição e, em especial, para o professor, pois é necessário que ele reflita sua prática pedagógica, tendo consciência de que atua em um sistema educacional inclusivo, mas sujeito a falhas. E as famílias também precisam ter essa consciência, para que juntas possam buscar alternativas que atendam às necessidades da criança com TDAH, para o seu melhor desenvolvimento e bem-estar.

É possível obter resultados satisfatórios na vida escolar da criança com transtorno opositor, quando se têm professores e coordenadores envolvidos e comprometidos a pensar estratégias e intervenções, e, sobretudo a colocá-las em prática. E que tenham a capacidade de autoavaliar sua prática docente diariamente, enxergando e considerando as especificidades que encontram na escola todos os dias. É importante acrescentar, é claro, o apoio e a participação ativa da família de seus educandos, predispostos ao diálogo e a fortalecer a cada dia esta parceria em prol da criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: Corde, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394 de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Básica. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CN/CEB nº 2 de 11 de setembro de 2001.

KAPLAN, H I.; SADOCK J.; GREB. A. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica. 7. ed. 3. reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 1997.

REGINA, Maria. ISSN 1806-0625. Revista Científica Eletrônica de Psicologia, São Paulo, v. 14, n., p.1-7, 14 maio 2010.

SERRA-PINHEIRO, M. A., SCHIMITZ, M.; MATTOS, P. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognostico. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.26, n.4, p273