

REDE DE APOIO SOCIAL NA VIDA DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E SEUS CUIDADORES

Alexandra Amadio Belli; Mauro Muszkat; Silvana P. Cracasso

RESUMO – Neste artigo, os autores discutem o papel das redes de apoio social no tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

UNITERMOS: Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade. Transtornos Mentais Diagnosticados na Infância. Apoio Social.

Alexandra Amadio Belli – cientista social, pedagoga e psicopedagoga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil.

Mauro Muszkat – médico neurologista, mestrado, doutorado e pós-doutorado em Neurociências, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

Silvana P. Cracasso – pedagoga, psicopedagoga, especialista em Neuropsicologia e Dependência Química, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência

Alexandra Amadio Belli

Rua Tabapuã, 888 cjo 25 – Itaim – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04533-033

E-mail: aabelli@terra.com.br

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão de comportamento que pode resultar em prejuízos para o indivíduo, em ambientes sociais, educacionais ou de trabalho. A base desse transtorno é de natureza neurobiológica, genética e neuroquímica e a expressão dos padrões herdados é modulada pelo ambiente. Sua predominância é encontrada em estudos epidemiológicos em torno de 3% a 7% das crianças em idade escolar em todo o mundo e, na maioria dos casos (50%-80%), o transtorno persiste durante a adolescência e na vida adulta¹⁻⁵.

No atendimento e acolhimento às crianças e adolescentes com TDAH se vê necessário o apoio consistente não apenas a eles, mas também à família e à escola. O atendimento às necessidades das crianças e adolescentes com TDAH apresenta desafios significativos para todos aqueles envolvidos com a sua educação, e não prover isso significa deixá-los em uma condição de risco, pois o transtorno gera impacto negativo em todas as esferas do neurodesenvolvimento e nas interações psicossociais do indivíduo. Colaboram para o agravamento da situação quando eles também são expostos a um cenário de violência, ao uso de drogas e à negligência parental, podendo comprometer o rendimento escolar e as relações interpessoais⁶⁻⁸.

Entender que manifestações do TDAH podem ser efeitos modulados pelo ambiente e que as interações de vida, no ambiente da família e da escola podem levar a alterações estruturais no cérebro e terem consequências no desenvolvimento da criança é condição necessária para o educador, assim poderá intervir em fases precoces em que essas influências não estão tão bem definidas nas redes de dificuldades do cérebro. Isso se apoia no Paradigma da Neuroplasticidade, que pressupõe mudanças de circuitos cerebrais e estruturais pela experiência de vida, uma vez que a exposição a diferentes estimulações condiciona distintas funcionalidades e adaptações das vias neurais⁵.

É consenso entre os cientistas, à necessidade de uma nova proposta de atendimento à população por meio de uma Rede de Apoio Social e Solidária que suporte a função de minimizar o desamparo da própria criança ou adolescente com TDAH, dos pais e educadores, a fim de propiciar a sua educação. A Rede de Apoio Social acolhe, atende e seleciona estratégias assertivas, a fim de validar o Estatuto da Criança e Adolescente, que assegura seus direitos e, com isso, a sua proteção. A identificação de uma Rede de Apoio Social ao atendimento da singularidade humana deve ser entendida como a atuação articulada entre diversas instituições, organizações e grupos sociais. Reflete um processo de fortalecimento da Sociedade Civil, em um contexto de maior participação democrática e mobilização social⁹⁻¹¹.

A integração das funções sociais com o desenvolvimento recente do conhecimento das funções neuronais e a interface entre mente e cérebro trouxe novas fronteiras para o acesso de estratégias que sejam adequadas às realidades das redes funcionais do cérebro e às necessidades sociais e familiares da criança, esta que se encontra em ciclos importantes do desenvolvimento humano. Os novos paradigmas que unem as ciências do comportamento trazem a convergência de ações que estão ligadas ao conhecimento do cérebro e estão intimamente conectadas com as ações da sociedade por meio de suas políticas públicas e políticas de instituições não-governamentais, educacionais e familiares. Torna-se necessária a formação continuada de profissionais e o intercâmbio de conhecimento entre os profissionais da área da saúde e educação através do diálogo, da observação, do refinamento de visões dentro desses novos paradigmas colocados tanto pela ciência como pela filosofia da complexidade, aprimorando, assim, a observação e a sua intervenção junto à singularidade^{5,12}.

Em um país como o Brasil, em desenvolvimento, a rede de apoio social se torna muitas vezes a única assistência às famílias carentes e, além disso, o único meio de informação a família e

profissionais da educação sobre o neurodesenvolvimento infantil, portanto acaba desempenhando uma função sociopolítica no sentido de socializar o conhecimento, de circular o saber. Já os países desenvolvidos, com um alto índice de desenvolvimento humano, são mais bem servidos por melhores e eficientes políticas públicas e a rede de apoio social aparece com um caráter científico mais acentuado, na busca por novas pesquisas e atendimento de melhor qualidade¹⁰.

A Rede de Apoio Social sustenta-se em intervenções primária, secundária e terciária. Considera-se intervenção primária a de caráter preventivo, promovendo orientação a mulheres grávidas no sentido de não usarem álcool e cigarro durante a gestação e sobre a prevenção do risco de partos prematuros, inibindo a expressão do TDAH. As intervenções secundárias destinam-se àqueles que têm fatores de risco, o objetivo é identificar o transtorno o quanto antes, para, possivelmente, evitar que os sintomas se acentuem, portanto relacionam-se ao diagnóstico precoce, às ações assertivas num momento que as expressões do TDAH são mais tratáveis e sua progressão mais lenta. Já as intervenções terciárias atuam no sentido de assistência e ação voltada para os indivíduos que já têm o diagnóstico de TDAH, minimizando o impacto negativo do transtorno. Nesse momento, a interação entre a escola, a família e os profissionais da saúde é imprescindível, pois se farão necessários treinamentos e informações para pais e professores, terapias cognitiva-comportamental individual e familiar e o uso dos medicamentos psicoestimulantes⁵.

A Rede de Apoio Social traz uma ênfase para a importância da família na constituição e enfrentamento da criação de uma criança com TDAH e não partindo apenas da situação de ambulatório e de uma condição clínica. Segundo Phelan⁸, a mãe é a primeira pessoa na família a sofrer pela existência de uma criança com TDAH, pois o sentimento de culpa pelo comportamento de seu filho e a impotência diante da atividade exagerada e das condutas opositoras traz muito sofrimento. Porém, a articulação dos

indivíduos e das instituições neste caso irão ajudar os pais a lidar com os diferentes problemas, evitando erros, tendo um olhar crítico e analítico para a realidade próxima a eles⁸.

O enfrentamento dos conflitos associado à criação de uma criança com TDAH pode tornar-se um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, a oportunidade dos modelos familiares prototípicos serem reorganizados e reestruturados, é a oportunidade dos pais de autodesenvolvimento e realização⁶.

A terapia familiar surge como apoio às interações e à comunicação positiva entre os membros da família, pois o não controle e a não habilidade em lidar com os conflitos, rompimentos e insatisfações gerados na vida familiar de uma criança com TDAH podem gerar problemas futuros à família e, principalmente, no desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes. Desenvolver um ambiente familiar com comunicação positiva, circulando emoções positivas, sem raiva, pode minimizar as reações de estresse que repercutem nos padrões de comportamento disfuncionais, estes podem trazer como consequência comportamentos reativos que levam as famílias aos maus tratos à criança, a violência entre os membros familiares, o uso de drogas, entre outros¹³⁻¹⁵.

A escola também está situada num dos principais contextos da Rede de Apoio Social, é na escola que a criança aprende a dividir, a gerar suas relações sociais, desenvolver relações interpessoais e essa instituição vem passando por mudanças e estruturações filosóficas ao longo dos últimos anos, incluindo em sua prática a singularidade humana, a diferença no ritmo de aprendizagem e a flexibilidade das fases do desenvolvimento humano e, com isso, está gerando um movimento na busca por metodologias e práticas de ensino novas e atualizadas^{14,16,17}.

As escolas, ao considerarem o TDAH e buscarem conhecimento sobre esse transtorno neurológico, podem encaminhar essas crianças para centros de referência e minimizar, além das situações habitualmente ambientais, os impactos sobre a aprendizagem. O olhar da escola sobre

a criança com TDAH deve manifestar-se no sentido de não ficar somente sobre o extremo de manifestações, mas acolher tanto aqueles que chamam muita atenção em sala de aula devido a sua maneira impulsiva, agitada e agressiva, como também aqueles que somente são extremamente desatentos^{14,16,18}.

A rotina de trabalho dos professores é um desafio diário que tem que ser enfrentado pela educação brasileira e acolhido pelas políticas públicas. Nesse processo concentra-se o fundamental papel das Redes de Apoio Social, ao fortalecer a importância do professor em relação ao desempenho do aluno com TDAH na escola e mostrar a necessidade de articulação dos pais, escola e profissionais que atendam à criança, pois é muito complexa a compreensão do processo de aprendizagem de uma criança com TDAH. O desempenho escolar da criança com TDAH é inexplicavelmente irregular ao longo de sua vida, sendo necessária a atuação mais efetiva e consciente dos seus participantes^{8,10,14}.

Nesse caso, o acolhimento individualizado e a ênfase sobre a relação entre a aprendizagem e as emoções podem amenizar o sofrimento das crianças e adolescentes com TDAH frente ao processo de aprendizagem e aos relacionamentos interpessoais que se estabelecem no ambiente escolar¹⁴.

É por meio do trabalho interdisciplinar e do desenvolvimento de uma rede de apoio social que acontecerá a eficácia do tratamento do TDAH. É justamente por meio de abordagens individuais com a criança com TDAH, com medicação, acompanhamento psicológico, terapias específicas, técnicas pedagógicas adequadas; e estratégias para as outras pessoas que convivem com ele, como terapia para os pais ou família, esclarecimento sobre o assunto para pais e professores, treinamento de profissionais especializados, que será gerada uma resposta emocional positiva¹⁹. Uma vez determinado o TDAH, se faz necessário o trabalho multidisciplinar envolvendo pais, professores e terapeutas²⁰.

SUMMARY

Social support network in the life of individuals with attention deficit disorder and hyperactivity and their caregivers

In this article, the authors discuss the role of social support networks in the treatment and monitoring of children and adolescents with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity.

KEY WORDS: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. Mental Disorders Diagnosed in Childhood. Social Support.

REFERÊNCIAS

1. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-23.
2. Polanczyk G, Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):942-8.
3. Stefanatos GA, Baron IS. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuropsychological perspective towards DSM-V. *Neuropsychol Rev*. 2007;17(1):5-38.

4. Thapar A, Langley K, Owen MJ, O'Donovan MC. Advances in genetic findings on attention deficit hyperactivity disorder. *Psychol Med.* 2007;37(12): 1681-92.
5. Muszkat M. TDAH e interdisciplinaridade: intervenção e reabilitação. São Paulo: All Print Editora; 2012.
6. Barkley RA. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Topczewski A. Hiperatividade, como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
8. Phelan TW. TDA/TDAH Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - Sintomas, diagnósticos e tratamentos: crianças e adultos. São Paulo: M. Books; 2005.
9. Linton F. The development of social network analysis. Vancouver: Empirical Press; 2006.
10. Mesquita RB, Landim FLP, Collares PM, Luna CG. Análise de redes sociais informais: aplicação na realidade da escola inclusiva. *Interface.* 2008;12(26):549-62.
11. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient Soc.* 2014;17(3):135-54.
12. Rohde LA, Mattos P. Princípios e práticas em TDAH: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed; 2003.
13. Silva ABB. *Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.* 3ª ed. São Paulo: Gente; 2003.
14. Belli AA. TDAH! E agora? A dificuldade da escola e da família no cuidado e no relacionamento com crianças e adolescentes com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade. São Paulo: STS; 2008.
15. Knapp P, Rohde LA, Lyszkowski L, Johannpeter J. Manual do terapeuta: terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed; 2002.
16. Dupaul GJ, Stoner G. TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção. São Paulo: M. Books; 2007.
17. Sena SS, Diniz Neto O. *Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.* Porto Alegre: Artmed; 2007.
18. Mattos P. *No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.* São Paulo: Lemos; 2004.
19. Goldstein S, Goldstein M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança.* Trad: Marcondes MC. São Paulo: Papyrus; 1994.
20. Bromberg MC. *TDAH: um transtorno quase desconhecido.* São Paulo: Gotah; 2001.

Trabalho realizado no Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar (NANI), Centro Paulista de Neuropsicologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

*Artigo recebido: 21/5/2015
Aprovado: 30/6/2015*

