

## El Niño em nossa casa

por Carla Susana Rodrigues. Fotografia Getty Images

São verdadeiros furacões. Não controlam o excesso de energia, testam os limites dos pais mais próximos e estão constantemente a desafiar os perigos. Sem olhar a meios ou consequências. São crianças diferentes. Pais, médicos e professores unem-se para encontrar terapias que facilitem as tarefas diárias e permitam dizer que ser hiperactivo não é sinónimo de mal-educado.

Linda Serrão sempre foi uma criança de trato difícil. Os dias regiam-se por uma alteração de humor frequente e aquilo que mais prazer lhe dava era correr pelos campos. Bater com a porta e correr. Por isso, ainda hoje se recorda de ouvir da boca dos pais a célebre frase: «Vamos lá ver se ela vem com o diabo no corpo», no regresso de mais uma jornada escolar. Passaram-se trinta e muitos anos. Actualmente, a presidente da Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva (APCH) tem três filhos com a mesma patologia, e muita bagagem para lidar com as dificuldades de integração de todos eles. Se com o mais velho o problema esteve camuflado até ao ciclo, quando por falta de atenção Ricardo, 16 anos, somou dez negativas, com os seguintes o percurso foi diferente. Mas não mais fácil. O Bernardo, o do meio, 13 anos, testou todos os limites. Era comum vê-lo pendurado nos armários da cozinha ou a saltar os muros de acesso às casas vizinhas. Não tinha qualquer noção do perigo. Por isso, um certo dia, provocou um incêndio com prejuízos materiais avultados. Valeu-lhe a rápida intervenção de terceiros. O Rodrigo, 9 anos, o benjamim da família, tem uma hiperactividade com um cheirinho de dislexia, «sofre de desatenção e não sabe lidar muito bem com a frustração quando é apanhado numa situação desagradável», conta Linda Serrão que, devido ao seu histórico, desarma qualquer mãe que lhe telefone lavada em lágrimas. «Pergunto logo: está sentada? Cá em casa tenho três. E faço a minha vida normal. Vou ao cinema, ao supermercado e a restaurantes.»

A perturbação da hiperactividade com défice de atenção (PHDA) tem engrossado o número de doentes, estimando-se que, actualmente, afecte cinquenta a setenta mil crianças em Portugal. A patologia designa-se por uma perturbação comportamental permanente caracterizada por um excesso de actividade ou impulsividade e falta de atenção desproporcionais à sua idade. Segundo Miguel Palha, pediatra desenvolvimentalista, «a PHDA é muito mais frequente na infância, atingindo, de acordo com os mais recentes estudos, cerca de quatro a seis por cento da população das escolas primárias. Prevalências superiores a vinte por cento têm sido descritas em crianças oriundas de meios socioeconómicos menos favorecidos». Outra das características é que, de acordo com a maioria dos autores, a perturbação é seis vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Não está bem identificada a causa da doença, embora muitos dos especialistas defendam que esteja relacionada com factores genéticos ou orgânicos. «É conhecida a propensão que os prematuros têm para este distúrbio comportamental», afirma o médico.

De facto, a hiperactividade tem um senão: não é visível, «é um problema neurológico, daí a necessidade de ser feita uma boa avaliação», refere Linda Serrão. O ponto de partida é os pais aceitarem que os filhos são diferentes. Teresa Melo percebeu que

Rafael, actualmente com 8 anos, desde bebé tinha um comportamento que fugia aos padrões ditos normais. «Nunca aceitava regras básicas como vestir, tomar banho ou comer; reagia mal às contrariedades e estava sempre insatisfeito, algo que se mantém. Ele não brincava, apenas descobria os brinquedos, depois largava-os e nunca mais lhes pegava», conta. No entanto, por desconhecer os contornos da hiperactividade, atribuía a postura do filho a uma falta de capacidade sua de tratar e de educar a criança, até porque era o primeiro descendente. Apenas existia um sentimento de culpa e uma frustração muito grande. Atingiu um ponto de exaustão tal que percebeu que estava perto do ponto de viragem. Não era possível continuar assim: «Não funcionávamos como uma família. Não saíamos por causa da imprevisibilidade dele, deixámos de ter com quem falar ou conviver. Tinha de saber o que realmente se passava. Fiz uma pesquisa em revistas, pela internet e liguei à Linda.» Acabou por ser diagnosticado como hiperactivo e está a ser seguido em consultas de neuropediatria e psicologia.

Embora existam alguns hospitais com consultas de pediatria do desenvolvimento, continua a ser mais célere o processo no privado, o que dificulta a vida a todos aqueles que não têm possibilidades financeiras. Na Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva os miúdos podem ter um acompanhamento e ser encaminhados, mas de acordo com a presidente «muitos dos pais são uns oportunistas. Quando precisam que se lhes resolva os problemas, vêm ter connosco e dariam todo o dinheiro que se lhes pedisse. No ano seguinte, a associação envia uma carta para fazerem a renovação anual, em que exige vinte euros, e eles não respondem».

### **Primeiros sinais**

A hiperactividade não se detecta num piscar de olhos, nem tão-pouco recorrendo a análises clínicas. Na maioria dos casos, aquilo que chama mais a atenção de pais e professores é o facto de as crianças não estarem quietas, saltarem para cima de coisas perigosas ou mexerem em tudo. Autênticas bombas-relógio. O diagnóstico da PHDA baseia-se, acima de tudo, numa descrição rigorosa e exaustiva de algumas manifestações típicas. Mas os comportamentos poderão não ser anómalos, para isso têm de persistir por um período superior a seis meses e detectados por vários observadores em casa ou na escola, antes dos sete anos de idade. Para o pediatra Miguel Palha, também director do Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças ([www.diferencas.net](http://www.diferencas.net)), as informações colhidas junto do professor assumem uma importância crucial, uma vez que as manifestações da doença são mais evidentes e frequentes nas salas de aula.

Existem diversos sistemas de classificação para esta patologia. A principal e mais importante característica da PHDA é a falta de atenção (desatenção ou défice de atenção). De forma sistemática, as crianças «não prestam atenção aos pormenores e cometem erros na escola ou em outras actividades por desatenção ou descuido; têm dificuldade em manter a atenção durante tarefas; parecem não ouvir o que se lhes diz, mesmo quando interpeladas de forma directa; não seguem instruções e não terminam os trabalhos escolares, as tarefas caseiras ou os deveres profissionais; evitam, não gostam ou são relutantes em iniciar tarefas que exijam concentração; muitas vezes perdem objectos importantes ou imprescindíveis a um adequado desempenho; distraem-se com estímulos irrelevantes e esquecem-se de efectuar tarefas diárias comuns», destaca Miguel Palha.

Outro grupo de manifestações prende-se com o excesso de actividade. Os miúdos parecem funcionar a pilhas de longa duração. Mexem as mãos e os pés com frequência e não conseguem permanecer sentados; correm, saltam, trepam de forma excessiva, em situações inapropriadas; têm dificuldade em participar em jogos ou em actividades de

forma calma e falam demasiado.

O terceiro grupo de sintomas enquadra-se naquilo a que se chama impulsividade que, de acordo com o pediatra desenvolvimentalista Miguel Palha, é caracterizada pelo «agir antes de pensar. Facultam respostas a perguntas que não foram completadas; podem ter dificuldade em esperar pela sua vez; frequentemente interrompem ou intrometem-se em actividades dos outros (conversas ou jogos) e dizem a primeira coisa que lhes vem à cabeça». É neste ponto que muitas vezes se confunde, facilmente, impulsividade com má educação, o que faz que estas crianças sejam pouco toleradas pelos outros. Teresa

Melo sabe bem do que se trata e diz que na zona onde vive, uma vez que nunca escondeu o que se passava com o Rafael, tudo funciona de forma pacífica. No entanto, «há quem não compreenda o facto de ele entrar num café a lançar-se para cima do balcão ou a gritar que quer ser atendido, sem qualquer razão aparente. Penso que não é bem tolerado pelos adultos, até porque cada vez mais se ouve falar em casos de indisciplina. E uma criança que grita, chama nomes em público ou atira com palavras de repente dá muito mais nas vistas», salienta.

### **Formação nas escolas**

Os sinais de alarme da PHDA podem ser notados precocemente, embora o diagnóstico só seja formulado pelos 5 ou 6 anos. Ou seja, quando entram para a escola e lhes é exigida atenção permanente durante um período de tempo seguido. Miguel Palha defende que, pela natureza das suas funções, os professores «sabem melhor do que ninguém o que é ou não um comportamento convencional. No entanto, na prática, Linda Serrão considera que as escolas não estão minimamente preparadas para lidar com este tipo de alunos: «Não só ao nível de espaço, como de métodos de estudo individualizado e acompanhado. Limitam-se a cumprir o que está estipulado no programa.» Teresa Melo adianta que nos EUA, por exemplo, «algumas instituições dispõem de actividades extra, como musicoterapia, sessões de relaxamento e psicomotricidade que permitem explorar certas características para as quais os miúdos precisam de ajuda, como a concentração, o relaxamento ou a memória». E haveria muito trabalho a fazer.

Resumindo: ou a escola está aberta para receber formação, bem como os professores, ou o problema é descurado. Enquanto Linda Serrão diz que Rodrigo, o filho mais novo, continua a ser acompanhado por um psicólogo educacional, particular, para garantir o apoio nas disciplinas em que tem mais dificuldade, Teresa Melo conta que tem muita sorte com a escola do Rafael porque a professora sempre se mostrou interessada em ouvir e tentou implementar estratégias que permitam lidar melhor com algumas características dele. Os resultados não poderiam ser melhores. Rafael é um óptimo aluno.

Para Linda Serrão, o momento mais preocupante é a entrada para o ciclo, «em que eles são atirados aos lobos e confrontados com todo o tipo de novidades». Por isso, a associação promove o projecto nacional «Estar Atento é Crescer Melhor», visando a criação de acções de sensibilização e formação junto dos professores e das escolas ([www.apch.net](http://www.apch.net)). Os pais também são chamados a intervir. Devem conversar muito com os filhos e impor regras.

### **Acompanhamento e terapias**

Qual o melhor método para tratar estas crianças? As respostas podem ser diversas, mas todas compreendem que a intervenção comportamental por si só não resulta, assim como o uso isolado de medicação também não. Por norma, os doentes tomam psicoestimulantes que servem para garantir um melhor nível de atenção. Rafael ingere

comprimidos há dois anos quando lhe foi diagnosticada hiperactividade do tipo compulsiva. «Começou pelo Rubifen, depois iniciou o Ritalina e, actualmente, faz o Concerta 36 mg. Isto, em conjunto com a Risperidona em duas tomas diárias, para controlar a ansiedade e um distúrbio grave do comportamento (oposição e desafio) que o torna agressivo e instável», revela Teresa Melo, que alerta também para a necessidade de haver apoio terapêutico transversal a toda a família, pois muitas vezes os pais não conseguem impor limites devido ao desgaste diário. Com o crescimento, os adolescentes começam «a perceber como se sentem melhor e quando necessitam de um reforço. Ao longo dos anos, devemos passar toda a informação aos nossos filhos. Inculcar-lhes responsabilidade, saber com que amigos se dão, alertá-los para os perigos, nomeadamente para a droga, e deixá-los seguir e ser tratados como crianças ditas normais», avança Linda Serrão.

Regra geral, a intervenção técnica junto das crianças, famílias e professores com PHDA compreende a formação de pais e professores, bem como o seu desenvolvimento e modificação de comportamentos. Sónia Domingos, técnica superior de Educação Especial e Reabilitação, ressalva que «a especificidade de actuação varia segundo a gravidade da perturbação e os contextos familiares e educacionais de cada uma das crianças». Na formação de pais são esclarecidas questões inerentes à perturbação do desenvolvimento em questão (será que o meu filho é mal-educado? Porque é que ele se esquece daquilo que nós lhe dizemos e não faz o que lhe peço?). Por outro lado, são desenvolvidas estratégias que fomentem a adopção de comportamentos considerados aceitáveis e menos perturbadores. Na formação dos professores, em tudo idêntica à dos pais, também são criados métodos que promovam a modificação de atitudes.

Se é verdade que a formação do indivíduo começa a ganhar forma na infância, então não é de estranhar que alguns progenitores fiquem apreensivos quanto ao futuro dos filhos. «Preocupa-me que ele não consiga obter mecanismos de autocontrolo que lhe permitam ter uma vida mais equilibrada. A hiperactividade não desaparece com a idade, certos comportamentos são atenuados, mas a instabilidade está lá», desabafa Teresa Melo, que hoje faz acções de voluntariado em São João da Madeira, com o apoio da autarquia, para dar auxílio aos pais.

### **Estratégias**

Para que possa proceder-se à modificação de comportamentos, segundo Sónia Domingos, técnica superior de Educação Especial e Reabilitação, os professores devem:

- > Alterar as condições físicas da sala de aula. As crianças hiperactivas devem permanecer afastadas do local onde se expõem os trabalhos realizados por alunos, por exemplo, uma vez que esse material constitui uma novidade perceptiva. E não devem estar sentados perto de portas e janelas. Também é dada atenção ao local que o estudante ocupa dentro da sala de aula – deve ser perto do professor para que este possa dar um reforço constante e discreto àquilo que a criança está a fazer.
- > Desenvolver dinâmicas. Sabe-se que ambientes mais previsíveis e a adopção de rotinas definidas ajudam a estabilizar os comportamentos das crianças com PHDA. Assim, recomenda-se que sejam elaboradas regras de funcionamento na sala de aula e se desenvolvam rotinas para as actividades diárias. Exemplos? Corrigir os trabalhos de casa no início das aulas e, ao final do dia, marcar o TPC. As rotinas devem estar de acordo com o estilo pessoal do professor.
- > Atribuir tarefas curtas. A ficha de trabalho pode ser dividida, se necessário, apresentada em suporte visual (imagens ou escritas – o que é transmitido oralmente é

- esquecido rapidamente) e ter *feedback* imediato. Devem, também, estabelecer limites precisos para terminar as tarefas.
- > Reforçar os bons desempenhos dos alunos, tanto académicos como comportamentais.
    - > Pedir ao aluno a repetição das instruções e tarefas, garantindo, deste modo, que percebeu o que lhe foi pedido.
      - > Não dar instruções enquanto o aluno está a fazer algo.
  - > Na exposição dos conteúdos escolares e na indicação de instruções, o professor deve variar o tom de voz, alterar os locais e formas de exposição, procurar realizar contacto ocular com o aluno.
    - > Planear os momentos de transição. Muitos dos comportamentos-problema das crianças com PHDA acontecem nos momentos em que esta já acabou a tarefa proposta pelo professor e tem de esperar por uma nova indicação, especialmente no pré-escolar. Nestes momentos, o aluno terá de ser lembrado sobre aquilo que esperam dele: permanecer no lugar, falar baixinho ou sugerir que desempenhe outra tarefa curta, como arrumar as canetas, recolher os manuais ou apagar o quadro.
  - > Planear as quebras de rotina. Os passeios, visitas de estudo e festas temáticas são, por excelência, momentos em que as crianças têm mais dificuldade em controlar determinados comportamentos. Antes destas ocorrências, os professores devem explicar por desenhos ou escrita o que se vai passar e o que é esperado do aluno.

#### **Para pais:**

- > Higienizar o local de estudo. Longe da televisão, organização do espaço.
- >. Desenvolver rotinas diárias. Muitas vezes, os pais referem que as crianças arrumam a mochila à pressa e esquecem-se de materiais necessários para as aulas. Para evitar estes contratempos, tudo deve ser preparado na véspera. É fundamental definir horários/momentos de estudo e de brincadeira. Por exemplo, quando chega a casa, vai lanchar, de seguida fazer os trabalhos de casa, tomar banho e só depois brincar e ver televisão.
- > Atribuir instruções curtas e objectivas. Por oposição a «desliga a televisão», dizer «já está na hora de irmos às compras»; «leva o livro para o quarto», complementar com «que é onde pertence»; «vai buscar uma peça de fruta», dizer «hoje ainda não comeste fruta». Ou seja, ordenar uma/duas instruções objectivas e só depois dar as restantes.
- > Protegerem-se de situações stressantes. Se os progenitores têm de fazer um telefonema ou trabalhar em casa, devem ocupar a criança com uma actividade interessante ou esperar que esta esteja a dormir. Se vão a um supermercado, combinem o que se pode ou não comprar.
  - > Todas estas estratégias devem ser implementadas com consistência e devem ser sistemáticas em todos os contextos de vida da criança (exemplo: monitores de ATL, catequista, professor de natação, etc.).