



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

TRANSTORNOS DISRUPTIVOS - DO CONTROLE DE IMPULSOS E DA CONDUTA

*Gustavo Manoel Schier Dória
Lorena Maria Laskoski
Shirley Aparecida dos Santos*

A Secretaria de Estado da Educação, por meio dos Departamentos de Educação Básica-DEB, de Educação Especial-DEE e de Gestão Escolar-DGE, e diante do contingente de estudantes com diagnóstico de transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, constituiu um grupo de trabalho, para elaborar estratégias pedagógicas e encaminhamentos a fim de garantir o acesso, a permanência com participação e a qualidade de ensino a esses estudantes.

A organização desse grupo de trabalho tem como objetivo também atender as demandas, advindas das escolas seja por meio de processos ou indagações, assim como desencadear ações que subsidiem o trabalho dos Núcleos Regionais de Educação, bem como as instituições de ensino.

Como podemos definir Transtornos Disruptivos, do controle de impulsos e da conduta?

Os Transtornos Disruptivos, do controle de impulsos e da conduta podem ser definidos como os comportamentos que se expressam predominantemente em relação às outras pessoas, mediante comportamentos agressivos físicos e/ou verbais,

impulsivos, agitação psicomotora, dificuldade no aprendizado, oposição ou desafio a seus cuidadores/professores, muitas vezes com quebra das regras, e que causam muito incômodo às pessoas por serem problemas externalizantes, de grande impacto no ambiente social, em geral com implicações severas.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2014), categorizados como Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta: Transtorno de Oposição Desafiante; Transtorno Explosivo Intermitente; Transtorno da Conduta; Transtorno da Personalidade Antissocial; Piromania; Cleptomania; e Transtorno Disruptivo, do Controle de Impulsos e da Conduta Não Especificado.

Nesse documento é importante também explicar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que é um Transtorno do Neurodesenvolvimento, mas é um comprometimento de ordem psicológica e/ou mental que aparece frequentemente associado aos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta (TDCIC).

Conhecendo um pouco mais...

Os principais quadros clínicos que manifestam sintomas externalizantes em crianças e adolescentes são:

Transtorno da Conduta (TC): manifesta-se pelo comportamento antissocial, com violação dos direitos básicos das outras pessoas e das normas sociais ou das leis. Percebem-se atos agressivos a pessoas e/ou animais, ações que causam danos e/ou destruição de patrimônios, furtos ou roubos e sérias violações às regras e normas. Pode, também, apresentar comportamentos: de hostilidade e de provocação; de crueldade; e de manipulação abusivas, desafiantes e negativistas em relação aos adultos, com um comportamento repetitivo, persistente e que traz prejuízo significativo.

Transtorno Opositivo Desafiante (TOD): manifesta-se por comportamentos agressivos ou opositores, principalmente com as figuras de autoridade. Discutem excessivamente com adultos, quando fazem má conduta não aceitam que são responsáveis, incomodam deliberadamente, possuem dificuldade de aceitar regras e perdem facilmente o controle.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): apresenta como principais sintomas a hiperatividade, com ou sem a desatenção, e a impulsividade. Assim, percebe-se a falta de atenção a detalhes, dificuldade de persistir em atividades até o final, dificuldade em se concentrar e se organizar, falta de cuidado com seus materiais, inquietude, andar ou correr excessivamente, falar demasiadamente, impaciência, dificuldade em esperar para responder ou aguardar a sua vez para falar, intromissão nos assuntos alheios, comentários inoportunos, desobediência a regras e a instruções.

Como podemos identificar?

Os sinais de alerta para esses transtornos em crianças e adolescentes são:

- as agressões;
- os acessos de raiva;
- as desobediências;
- problemas significativos na pré-escola;
- no cuidado diário da criança;
- baixo autocontrole;
- falta de empatia;
- percepção equivocada dos fatos;
- percepção equivocada das normas;
- condutas desafiantes;

- comportamento opositor e voltado para objetivos imediatos;

Em geral, são acompanhados de alterações de funções executivas cerebrais:

- com alterações na memória de trabalho;
- na autorregulação;
- na flexibilidade;
- nas habilidades para resolver problemas (planejamento e organização).

Estudantes com Transtornos Disruptivos fazem parte da realidade escolar...

Como atua a educação?

É importante entender que crianças e adolescentes com Transtornos Disruptivos geram sentimentos negativos muito fortes nos outros, como raiva, frustração e ansiedade. Por isso, o papel do professor é essencial, uma vez que o professor trabalha com os (as) estudantes em sala de aula, precisa ter em mente que ele é um educador para além da aprendizagem, que vai atuar, também, como um educador socioemocional.

A seguir há sugestões de algumas estratégias que podem ser usadas no cotidiano escolar:

- para estudantes com Transtorno de Conduta todas as orientações devem ser dadas com voz firme, preservando o vínculo, usando o verbo na forma imperativa;
- para quem recebeu o diagnóstico de TDAH comumente há dificuldade em fixar memória de curto prazo, por isso solicitar execução de várias tarefas só servirá para tornar a sua realização menos provável;
- é importante que o(a) estudante com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado.

- Muitas vezes, as crianças com TDAH precisam de reforço de conteúdo em determinadas disciplinas;
- não usar tom de ameaça para um estudante com Transtorno Opositivo Desafiante e/ou Transtorno de Conduta. Além disso, dê preferência a olhar diretamente nos olhos da criança, ouvindo, e conversem para achar a melhor forma de resolver o problema;
 - evitar não fazer solicitações com muitas argumentações sobre as necessidades do cumprimento das ordens. Como a criança/adolescente não consegue ficar atenta(o) durante muito tempo, é bastante provável que ao final da fala do professor, nem se lembre da maior parte do que foi dito;
 - ser assertivo e objetivo quando realizar uma questão, pois se perguntar: "pode copiar o que eu acabei de passar no quadro?" deixa um espaço livre para que o estudante diga que não;
 - saber ignorar os comportamentos inadequados e reforçar os comportamentos positivos;
 - fazer combinados entre o professor e estudante. Em muitos casos o(a) estudante não tem regulação dos freios inibitórios e precisa de ajuda externa para isso;
 - em atividades em grupo, o(a) professor(a) pode trabalhar com habilidades para resolução de problemas, empatia, autorregulação e exploração de alternativas, conseqüentemente, melhorando a autoestima;
 - em situações de trabalho em grupo, em que cada criança tenha uma função específica, podem ser bastante eficazes. Nessas situações, cada um é responsável por aprender e ensinar ao resto do grupo, o que favorece a implicação e a adesão da

- criança, assim como aumenta a probabilidade de sucesso no resultado;
- rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudam essas crianças e adolescentes a manterem o controle emocional;
 - estratégias de ensino ativo que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem são fundamentais;
 - as tarefas propostas não devem ser demasiadamente longas e necessitam ser explicadas passo a passo;
 - devem ser colocados na primeira fila da sala de aula, próximo ao(a) professor(a) e longe da janela, ou seja, em local onde ele tenha menor probabilidade de distrair-se;
 - ao verificar uma dificuldade acentuada de aprendizagem desses estudantes, buscar atendimento nas salas de Recursos Multifuncionais (da própria instituição ou da instituição mais próxima).

Qual é o papel da escola? Como atua a Rede de Proteção?

É importante conhecer o desenvolvimento normal de uma criança e adolescente, pois muitos sintomas podem mimetizar comportamentos normais conforme a fase do desenvolvimento. O que delineará uma doença será a intensidade do sintoma e principalmente o prejuízo que causa para a própria criança, para as famílias e nas suas relações sociais e ocupacionais.

Verifica-se também a associação entre inadequações nos comportamentos externalizantes e habilidades acadêmicas e sociais empobrecidas.

É importante também ressaltar que não é papel da escola realizar o diagnóstico. Porém, ao identifica-lo (a), com os sinais já discutidos, orienta-se:

- conversar em particular com o(a) estudante e depois com os seus familiares, pode estar acontecendo algo no ambiente familiar que faz com que ele(a) esteja agindo inadequadamente;
- realizar um parecer pedagógico discorrendo sobre os seguintes pontos: desempenho escolar, participação de atividades, comportamento dentro e fora da sala, relacionamento com professores, colegas e funcionários, dentre outros pontos que julgar relevante;
- encaminhar o parecer para a Rede de Proteção, solicitando a avaliação do(a) estudante pelos profissionais da Psicologia e/ou Psiquiatria, Assistente Social e demais profissionais da área de saúde e de proteção à infância e adolescência, bem como acompanhamento de sua família;
- manter comunicação com os profissionais da saúde durante o tratamento, quando possível, preferencialmente;
- realizar periodicamente reuniões pedagógicas a fim de definir as tomadas de decisão quanto à situação apresentada;
- verificar a possibilidade de flexibilização/adaptação curricular e/ou de encaminhamento metodológico, dependendo do CID: as flexibilizações curriculares constituem possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos estudantes, resultando em alterações que podem ser de maior ou menor expressividade.

A família é importante?

A família é um elo fundamental entre o serviço de saúde e a escola. Ela deve ajudá-lo a sentir-se responsável pelo seu tratamento, além de realizar o monitoramento do comportamento do(a) estudante. Familiares e profissionais da educação e saúde, devem agir em conjunto.

Não há uma causa única para os Transtornos Disruptivos do Comportamento. Os fatores que se inter-relacionam são biológicos, psicológicos e ambientais. Nesse sentido, as crianças e adolescentes, que ainda estão em desenvolvimento, devem receber atenção especial quando forem identificados comportamentos já descritos.

Por serem os principais contextos de desenvolvimento do(a) estudante, a família e a escola precisam estar atentas aos comportamentos inadequados de crianças e adolescentes. A educação, a família e o serviço de saúde são essenciais para a melhora do comportamento de estudante com Transtornos Disruptivos, pois solicitam no seu atendimento cooperação sistemática dos que intervêm no processo: o sujeito, a família e a rede de serviços de saúde mental.

Na escola que estudantes poderão ter problemas?

Podem-se destacar os seguintes fatores:

- biológicos: estes distúrbios são mais proeminentes em meninos do que em meninas, podendo indicar que os hormônios sexuais desempenham um papel significativo. **Alguns resultados também apontam para o fato de que as pessoas com esses transtornos têm invulgarmente baixos níveis de excitação geral e, portanto, parecem querer a emoção que acompanha seus comportamentos disruptivos;**
- psicológicos: crianças/adolescentes mostram apego apreensivo com seus pais e muitas vezes vivem em ambientes hostis. Além disso, os pais desses estudantes

costumam usar as práticas parentais permissivas ou ambivalentes, o que pode contribuir para o comportamento disruptivo. As práticas parentais são definidas como as estratégias escolhidas e utilizadas pelos pais para promover a educação e a socialização de seus filhos;

- ambientais: envolvem a rejeição do(a) estudante por pares, raiva e alienação da criança pelos pais e professores e relacionamento confuso do(a) estudante com o principal cuidador. Outros fatores podem incluir patentes com um casamento instável, incapacidade dos pais para proporcionar carinho, orientação ou o amor à criança e à família discórdia levando a separação ou divórcio.

Onde buscar ajuda?

Buscar atendimento médico na Unidade de Saúde mais próxima. Cada pessoa deve ter uma proposta de tratamento de acordo com seu caso. O tratamento poderá ocorrer na própria Unidade de Saúde, em grupos de apoio na comunidade, no ambulatório, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Hospital Dia, Hospital Geral ou Psiquiátrico.

- **Secretaria de Estado da Educação do Paraná**
- Departamento de Educação Especial - Av. Água Verde 2140 – térreo. CEP 80240-900. Fone: 041 3340-1573
- **Núcleos Regionais de Educação**
- **Secretarias Municipais de Educação**
- Comitês Municipais de Saúde Mental
- Conselho Tutelar

Referências

BARLETTA, Janaína Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 set. 2015.

Dória, Gustavo Manoel Schier
Avaliação dos transtornos psiquiátricos em adolescentes em conflito com a lei / -- Curitiba, 2011.Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

ROHDE, Luis Augusto et al . Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 07-11, Dec. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>.

SOUZA, Isabella et al . Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção: resultados preliminares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo , v. 59, n. 2B, p. 401-406, June 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000300017>.