



Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai - IDEAU



REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

v.5 - n.10 - Janeiro - Junho 2010

Semestral

Artigo:

PROBLEMAS AFETIVOS E DE CONDUTAS EM SALA DE AULA

Autora:

Márcia Terezinha Sacon Comin¹

¹ Pedagoga, formada pelo Instituto do Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – IDEAU/2008. Acadêmica de Pós-Graduação em Psicopedagogia – IDEAU. Rua Lido Giacomoni, nº 66. Bairro Centro. Estação/RS. marciatscomin@yahoo.com.br

PROBLEMAS AFETIVOS E DE CONDUTAS EM SALA DE AULA²

Resumo: O presente estudo visa constatar que o aumento da incidência de problemas afetivos e de condutas em sala de aula é um fator de preocupação para os profissionais da educação. Analisar a influência que os problemas afetivos, sociais e de comportamento tem sobre o desenvolvimento e o processo de ensino-aprendizagem do aluno, tendo em vista que esses fatores interferem para que a aprendizagem seja significativa e de qualidade. Destacar que as dificuldades de aprendizagem também podem ser decorrentes dos fatores físicos, afetivos e sociais apresentados pela criança, e que esses fatores estão inteiramente ligados ao desenvolvimento do aluno, bem como buscar uma maneira de comprometer todos os envolvidos com a criança para que promovam ações que contribuam com a melhora desse aluno. Abordar os fatores que estão associados aos problemas de conduta, bem como características comportamentais de crianças com esse transtorno, como forma de fazer uma identificação precoce, na família, na escola e na sociedade, para que possa colaborar no diagnóstico, intervenção e tratamento desse problema, de maneira que seja possível evitar prejuízos ao desenvolvimento do ser humano. Discutir de que maneira, quando o educar dá-se de forma deficiente, surgem os problemas afetivos, as inseguranças, o medo do desconhecido e do abandono que permeiam fortes motivos para o surgimento de problemas afetivos, de conduta ou comportamentos anti-sociais.

Palavras-chave: problemas afetivos – transtornos de conduta- dificuldades de aprendizagem

Abstract: This study aims to see that the increased focus incidence of emotional problems and behaviors in the classroom a factor of concern for the education of the professionals. Examine the influence that emotional problems, social and behavior has on the development and the teaching-learning process of students, since these factors affect the learning that is meaningful and quality. Highlighting the difficulties of learning can also be the result of physical factors, emotional and social presented by the child, and that these factors are fully linked to the development of the student and find a way to commit all those involved with the child to promote actions that contribute to the improvement of the student. Addressing the factors that are associated with conduct problems, and behavioral characteristics of children with this disorder as a way to make early identification, family, school and society, so you can collaborate in the diagnosis, intervention and treatment of this problem , so that you can avoid damage to the development of human beings. Discuss in what way, when the education takes place in a weak, emotional problems arise, the insecurities, the fear of the unknown and the dropout who made good reasons for the emergence of emotional problems, conduct or antisocial behavior.

Key words: emotional problems - disorders of behavior, learning disabilities

A escola dos sonhos dos sonhadores, da poesia dos poetas, da maternidade, da luta dos lutadores começa com a crença de que, em que se falando de vida – e como educação é vida -, a solução está no afeto.

Gabriel Chalita

Atualmente estamos presenciando muitos acontecimentos que estão gerando mudanças radicais na estruturação sócio-econômica da população, e com isto, automaticamente, desencadeando vários problemas a nível familiar, muitas vezes influenciando nas atitudes dos filhos na escola, onde as crianças apresentam distúrbios afetivos e comportamentais influenciados por esses fatores.

² Artigo Científico apresentado ao curso de pós-graduação em Psicopedagogia, do Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai - IDEAU.

Alunos com dificuldades de aprendizagem apresentam ao mesmo tempo problemas emocionais, sociais e de conduta nas suas relações com o ambiente escolar, familiar e social. Os próprios alunos percebem-se como mais carentes de competências acadêmicas, acreditam ter mais dificuldades na comunicação não-verbal e na solução de problemas, possuem um conceito mais negativo de si mesmos, tem auto-estima mais baixa, atribuem a fatores externos o seu rendimento e acreditam nada poder fazer para melhorar. Crianças que gostam de isolar-se são um indicativo de que possuem problemas afetivos e devem e podem ser solucionados antes de causar maiores danos.

Alterações do humor com um forte componente de irritação, amargura, desgosto ou agressividade constituem quadros de mudanças repentinas do estado de ânimo que podem estar presentes nos transtornos afetivos. Provavelmente, por estarem em desenvolvimento, as crianças não têm capacidade para compreender o que acontece internamente e, com frequência, apresentam comportamento agressivo.

As súbitas mudanças de comportamento na criança e no adolescente, não justificadas por fatores de estresses, são de extrema importância para o diagnóstico dos problemas afetivos e dos transtornos de conduta. Crianças, antes adequadas e adaptadas socialmente, passam a apresentar condutas irritáveis, destrutivas e agressivas, com a violação de regras sociais anteriormente aceitas.

Muitas crianças (alunos), durante o seu processo de desenvolvimento e por diversas razões, esbarram com dificuldades de várias ordens, quer no relacionamento, quer na comunicação com os outros, exibindo comportamentos considerados desajustados, perturbadores ou mesmo anti-sociais. Alguns comportamentos, como mentir e matar a aula, podem ser percebidos no curso do desenvolvimento normal de crianças e de adolescentes. Para diferenciar normalidade de psicopatologia, é necessário verificar se esses comportamentos ocorrem esporadicamente e de forma isolada ou se constituem síndromes, representando um desvio do padrão de comportamento esperado dos indivíduos da mesma idade e sexo em determinada cultura. Do ponto de vista legal, comportamentos que transgridem a lei constituem delinquência. Do ponto de vista psicopedagógico e psiquiátrico, são atos anti-sociais mais abrangentes, e referem-se a comportamentos condenados pela sociedade.

Na sala de aula, o professor encontra aluno com problemas de aprendizagem decorrentes de faltas e falhas, tanto na família quanto na escola. São alunos com dificuldades cognitivas que na maioria das vezes não são decorrentes de fatores físicos, mas afetivos. De

acordo com Piaget (1988), os aspectos cognitivos e afetivos são inseparáveis, pois não há ação sem motivação e nem motivação sem ação. Todo o aprendizado transita por inúmeros sentimentos, como medo, ansiedade, curiosidade, insegurança, alegria, satisfação, realização. A criança precisa estar preparada para experimentar tais emoções.

1 PROBLEMAS AFETIVOS EM SALA DE AULA

Uma das condições para que a aprendizagem seja significativa, é que a criança, o aluno, tenham predisposição em aprender. Existem pesquisas que relatam a existência de componentes sociais e afetivos necessários para se conseguir um bom desempenho, tanto na escola quanto na vida.

Quando o educar dá-se de forma deficiente, em um encaminhamento impróprio, surgem as carências afetivas, as inseguranças, o medo do desconhecido e do abandono que permeiam os fortes indícios de problemas afetivos e que acabam refletindo em sala de aula. As crianças, quando iniciam comportamentos diferentes do esperado, agem para chamar atenção pelos seus atos. A própria educação que se dá entre professores e alunos, quando não aborda a emoção na sala de aula, através da afetividade, traz prejuízos não só para o professor, mas também ao aluno.

Conforme Vygotsky (2003), os afetos se classificam em positivos e negativos. Os afetos positivos estão relacionados a emoções positivas de alta energia, como o entusiasmo e a excitação, e de baixa energia, como a calma e a tranquilidade. Os afetos negativos, por sua vez, estão ligados às emoções negativas, como a ansiedade, a raiva, a culpa e a tristeza. As emoções e os sentimentos dos alunos não se dissociam no processo ensino-aprendizagem, já que podem favorecer ou não o desenvolvimento cognitivo. O ambiente familiar deve ser acolhedor e é necessário na relação afetiva da criança com sua família. O tempo em que a mãe se afasta por um período igual, durante os primeiros cinco anos de vida de seu filho, influenciará o afeto necessário neste período crucial de sua vida e terá consequências desastrosas no futuro.

Sentimentos de tristeza em função de perdas ou manifestações de raiva decorrentes de frustração são na maioria das vezes reações afetivas normais e passageiras e não requerem tratamento. Porém, dependendo da intensidade, da persistência e da presença de outros sintomas concomitantes, a tristeza e a irritabilidade podem ser indícios de quadros afetivos em crianças e adolescentes. A própria exclusão social da criança reflete na sua emoção na sala de aula, seja através da expressão ou no comportamento.

Para Piaget,

o sentimento que a criança tiver experimentado no passado, na família e com os professores, orientará os sentimentos futuros. É nesse sentimento primitivo que irá moldar as emoções e comportamentos mais profundos. Portanto, a afetividade na fase escolar e na adolescência do educando se apóia na direta relação afetiva dos pais e professores (1988, p. 41).

A dificuldade de aprendizagem precisa ser analisada dentro do contexto específico de cada criança, bem como deve ser observada em três vertentes: afetiva, psicomotora e de ordem cognitiva. Winnicott (1994) investigou crianças com e sem dificuldades de aprendizagem, estabelecendo comparações com a rede de interações sociais, suporte social, amizades e ajustamento. Os resultados encontrados mostram que crianças com problemas de aprendizagem e problemas afetivos procuram menos sua família para obter suporte na solução de problemas. Problemas oriundos de alguma dessas áreas tendem a refletir na aprendizagem do aluno. Na escola,

Os problemas emocionais costumam manifestar-se em forma de ansiedade ou angústia, acompanhadas de manifestações de tristeza, choro, retraimento social, dificuldades de estabelecer relações satisfatórias, desinteresse acadêmico, dificuldades de concentração, mudanças no rendimento escolar e relação inadequada com o professor e com os colegas. A gravidade desses problemas emocionais é muito variável, pois tanto podem ser psicoses infantis ou manifestações de situações conjunturais de estresse mais relacionadas com a vida cotidiana familiar, escolar ou social. (...) Em inúmeros casos, o tratamento emocional infantil por excelência, a depressão infantil, associa-se a problemas de ansiedade e aos chamados problemas de conduta e, inclusive, esconde-se por trás deles (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2007, p. 115).

As principais emoções, os principais afetos que exercem ações na sala de aula são: o medo demonstrado através de situações novas como responder a alguma atividade; apresentar algum trabalho etc; a alegria, que traz inquietação, também podem trazer entusiasmo para a realização das atividades; e por último, a cólera, que tem o poder de expor o professor diante da classe trazendo desgastes físicos e emocionais.

Na maioria das vezes os professores não sabem como lidar com os problemas afetivos de sala de aula e acabam interpretando como desatenção ou como indisciplina. Assim, há uma grande insistência pela contenção do movimento, como se sua simples eliminação pudesse assegurar a aprendizagem da criança. E são através desses movimentos que podem gerar emoções como a alegria, que ao se produzir revela uma grande excitação motora, onde poderá

ser trabalhado várias atividades facilitadoras do conhecimento. “As dificuldades emocionais se manifestam, muitas vezes, mediante sintomas específicos (tiques, enurese, ecoprese, terrores noturnos, sucção do polegar)” (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2007, p. 115).

Um dos aspectos mais enfatizados pelos professores, ao colocar em pauta questões relativas ao afeto e a emoção, é a associação entre afetividade e problemas de aprendizagem. Para muitos professores, a dimensão afetivo-emocional está intimamente relacionada com o sucesso ou fracasso escolar; frequentemente, é utilizada para justificar o não-aprender. De modo geral, o enfoque dessa dimensão restringe-se quase exclusivamente a um ponto de vista que enfoca a falta, a carência, as impossibilidades.

Ao relacionar o fracasso escolar com problemas afetivos, a sua origem é detectada, pelo professor, na vida familiar da criança. Propiciando esses problemas afetivos, são destacados, por um lado, os maus-tratos em relação à criança, a rejeição e o desamparo por parte dos pais e o desentendimento entre os pais; e, por outro lado, como decorrência dessa vida familiar precária, ressaltam a carência emocional, o medo, a agressividade, a auto-imagem negativa e a falta de motivação.

Percebe-se também que,

os problemas emocionais e sociais podem desempenhar um papel importante nas dificuldades gerais de aprendizagem e no rendimento, seja como fator etiológico fundamental ou colateral (por exemplo, por deficiências na motivação, na concentração ou no planejamento da conduta; má relação com o professor ou com os colegas; protesto contra os pais por meio de sua conduta escolar; baixo sentimento de auto-estima; baixo sentimento de auto-eficácia; ansiedade excessiva, etc), seja como consequência das próprias dificuldades gerais ou específicas de aprendizagem e do baixo rendimento (por exemplo, provocando conflitos com o professor; consideração negativa dos colegas, baixa auto-estima; ansiedade diante dos resultados; rejeição por parte dos pais; problemas de conduta na sala de aula ou fora dela, etc). (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2007, p. 120).

Considerando que esses problemas afetivos-emocionais detectados nos alunos e relacionados com seu desempenho acadêmico insatisfatório são, em sua essência, decorrentes de fatores extra-escolares, muitos professores sentem-se impotentes para trabalhar com eles, vendo como única solução o encaminhamento do aluno para um psicopedagogo ou psicólogo.

Encaminhada a criança ao consultório, o trabalho que incide-se sobre ela refere-se à testes, conversar, jogos e brincadeiras são realizados com a criança de forma a levá-la à superação do problema diagnosticado. Entretanto, geralmente esse trabalho restringe-se aos limites do consultório e à ação individualizada com a criança, em alguns casos, tenta-se

envolver a família no processo de tratamento. O desenho da figura humana é um dos testes que tem sido utilizado para diagnosticar crianças com problemas emocionais e comportamentais.

Ao ver a origem e solução de problemas associados à dimensão afetivo-emocional dos processos de ensino e aprendizagem primordialmente fora da sala de aula, o professor isenta-se de pensar sobre a real participação desses aspectos na relação pedagógica e sobre suas possibilidades de abordagem nesse aspecto.

E são essas crianças, esses

alunos que precisam de afeto. E só há educação onde há afeto, onde experiências são trocadas, enriquecidas, vividas. O professor que apenas transmite informação não consegue perceber a dimensão do afeto na aprendizagem do aluno. (...) Que o professor amenize esse sofrimento e auxilie o desenvolvimento harmônico do aluno (CHALITA, 2001, p. 248).

Cabe ao professor também acreditar na capacidade de aprender da criança, bem como desenvolver ações específicas no sentido de auxiliá-los a superar seus problemas afetivos, de forma que se possa investir nas capacidades e possibilidades da criança.

2 TRANSTORNOS DE CONDUTA

Transtorno de conduta é a expressão usada para descrever a atitude geralmente agressiva e divergente, apresentada por crianças e adolescentes. A conduta é mais grave que as travessuras comuns das crianças e adolescentes. Conforme Assumpção (2003), constitui-se de uma constelação de comportamentos anti-sociais e agressivos, que podem se tornar proeminentes já numa fase muito precoce da infância.

Os problemas de conduta chamam mais atenção do que os problemas afetivos, uma vez que os problemas afetivos não são facilmente identificados pelo fato de que, às vezes, crianças com esses problemas são submissas e obedientes, dificultando a observação.

O transtorno de conduta está associado a disfunções pessoais, familiares, sociais e acadêmicas, assim como a um mau prognóstico para a vida adulta, com alto risco para depressão, tentativas de suicídio, abuso de substâncias e complicações legais.

Dentro da psiquiatria da infância e da adolescência, o Transtorno de Conduta, é um dos quadros mais problemáticos, anteriormente chamado de delinquência, que se caracteriza como um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade, manifestado pela presença de três (ou mais) dos seguintes critérios nos últimos 12 meses, com pelo menos

um critério presente nos últimos 6 meses. Os critérios diagnósticos do DSM-IV para transtorno da conduta incluem 15 possibilidades de comportamento anti-social:

Agressão a pessoas e animais: (1) frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros; (2) frequentemente inicia lutas corporais; (3) utilizou uma arma capaz de causar sério dano físico a outros (por ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo); (4) foi fisicamente cruel com pessoas; (5) foi fisicamente cruel com animais; (6) roubou com confronto com a vítima (ex., bater carteira, arrancar bolsa, extorsão, assalto à mão armada); (7) forçou alguém a ter atividade sexual consigo.

Destruição de propriedade: (8) envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndio com a intenção de causar sérios danos; (9) destruiu deliberadamente a propriedade alheia (diferente de provocação de incêndio).

Defraudação ou furto: (10) arrombou residência, prédio ou automóvel alheios; (11) mente com frequência para obter bens ou favores ou para evitar obrigações legais (isto é, ludibria outras pessoas); (12) roubou objetos de valor sem confronto com a vítima (por ex., furto em lojas, mas sem arrombar e invadir; falsificação).

Sérias violações de regras: (13) frequentemente permanece na rua à noite, apesar da proibição dos pais, iniciando antes dos 13 anos de idade; (14) fugiu de casa à noite pelo menos duas vezes, enquanto vivia na casa dos pais ou lar adotivo (ou uma vez, sem retornar por um extenso período); (15) frequentemente gazeteia à escola, iniciando antes dos 13 anos de idade.

Outra característica do Transtorno de Conduta é que esse padrão sociopático de comportamento costuma estar presente numa variedade de contextos sociais e não apenas em algumas circunstâncias, ou seja, não só na escola, não só no lar, só na rua. O portador desse transtorno causa mal estar e rebuliço na comunidade em geral.

Para perfazer o diagnóstico, três ou mais desses agrupamentos de conduta devem estar presentes ao menos no último ano (doze meses), com ao menos um no último semestre, com prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional, e não apenas em um ambiente. É importante colher dados de várias fontes, pois a pessoa tende a negar ou minimizar os fatos. Algumas chaves diagnósticas também devem ser consideradas: a ausência de empatia e simpatia, pouca preocupação pelos sentimentos, desejos e bem-estar dos outros, a distorção consistente das intenções dos outros, em situações ambíguas, a ausência de culpa ou de remorso, após a transgressão, e baixa auto-estima. Costumam delatar facilmente seus companheiros e tentar culpar outras pessoas por seus atos. Baixa tolerância à

frustração, irritabilidade, acessos de raiva e imprudência quando contrariados. Estes aspectos podem estar escondidos, assim como o uso de drogas, condutas impulsivas e violentas, baixo limiar de frustração.

Atualmente tende-se a considerar dois subtipos desse transtorno com base na idade de início, isto é, o tipo com início na infância, onde aparece antes dos 10 anos e o tipo com início na adolescência, que é ao contrário do anterior, se caracteriza pela ausência de sinais característicos da conduta sociopática antes dos 10 anos.

Nesta desordem psicológica, os comportamentos inadequados de menor gravidade como: mentir, enganar, faltar aulas sem justificativa e furtar objetos de pouco valor, costumam anteceder comportamentos mais graves como brigas com uso de armas, arrombamentos e assaltos.

Alguns professores têm tentado lidar com os distúrbios de comportamento através de métodos diretos e às vezes drásticos: punição física, expulsão da sala de aula, sarcasmos, repreensão, etc. É possível que algumas vezes esses métodos ajudem uma criança que hesita entre seguir normas sociais ou um comportamento anti-social; contudo, na maioria dos casos, são desapontadores os resultados (JOSÉ; COELHO, 1999, p. 168).

Os sintomas do transtorno de conduta surgem no período compreendido entre o início da infância e a puberdade e podem persistir até a idade adulta. Quando inicia-se antes dos 10 anos, observa-se com maior frequência a presença de transtorno com déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), comportamento agressivo, déficit intelectual, convulsões e comprometimento do sistema nervoso central devido a exposição a álcool/drogas no período pré-natal, uso de medicamentos, traumas cranianos, etc., além de antecedentes familiares positivos para hiperatividade e comportamento anti-social. O início precoce indica maior gravidade do quadro com maior tendência a persistir ao longo da vida. O transtorno de conduta está frequentemente associado à TDAH (43% dos casos) e a transtornos das emoções ou problemas afetivos.

A gravidade dos problemas de conduta podem ser classificadas em leve, quando as características são poucas e quando causam apenas um dano pequeno a outros. Moderado, quando o número de problemas de conduta e efeito sobre outros são intermediários, entre “leve” e “severo”, quando os problemas de conduta além daqueles exigidos para fazer o diagnóstico ou problema de conduta que causam dano considerável a outros.

Estima-se que o transtorno de conduta tenha componentes tanto genéticos quanto ambientais. O risco é maior em crianças que têm irmãos com transtorno, ou cujos pais,

biológicos ou adotivos, apresentam o transtorno da personalidade anti-social. Também aparece com mais frequência entre filhos biológicos de pais dependentes de álcool ou com transtorno do humor, esquizofrenia ou com histórico de déficit de atenção/hiperatividade ou transtorno de conduta. O transtorno da conduta é mais frequente no sexo masculino, independentemente da idade, e mais frequente em crianças maiores (12-16 anos) comparadas às menores.

A permanência dos sintomas de transtorno de conduta depois dos dezoito anos conduzem ao diagnóstico de transtorno de personalidade anti-social.

Segundo Winicott (1994), quando crianças sofrem privação afetiva, manifestam-se os comportamentos anti-sociais no lar ou numa esfera mais ampla. Estes comportamentos demonstram esperança em obter algo bom que foi perdido, sendo a ausência de esperança a característica básica da criança que sofreu privação.

São fatores associados a problemas de conduta na infância: ser do sexo masculino, receber cuidados maternos e paternos inadequados, viver em meio da discórdia conjugal, ser criado por pais agressivos e violentos, ter mãe com problemas de saúde mental, residir em áreas urbanas e ter nível socioeconômico baixo.

O transtorno de conduta se situa nos limites da psiquiatria com a moral e a ética e o diagnóstico desses casos se baseia em conceitos sociológicos, uma vez que se pautam nas consequências que as relações sociais divergentes e mal adaptadas podem ter sobre as pessoas. Com frequência o resultado desse tipo de conduta, além dos dissabores à boa convivência social, acabam por determinar investimentos em classe de educação especial, colocações em lares adotivos, hospitais e clínicas psiquiátricas e programas de tratamento de abuso de substância, cadeias, além do perigo social à qual toda sociedade se sujeita. Mesmo que esse comportamento acabe por desaparecer com a idade, muitas vezes deixam importantes cicatrizes policiais, jurídicas, familiares e sociais durante toda a idade adulta.

Não existe estabelecido uma causa única para os problemas de conduta. Uma multiplicidade de diferentes tipos de estressores sociais e a vulnerabilidade de personalidade parece associado com esses comportamentos anti-sociais. Durante muitos anos, as teorias sobre comportamentos eram de natureza sociológica. O princípio básico desta tendência afirmativa era que jovens socialmente e economicamente desprivilegiados, incapazes de adquirir sucesso através de meios legítimos e socialmente aceitos, se voltariam para o crime. Atualmente os sociólogos têm se mostrado mais dispostos a considerar como fatores causais a integração entre características individuais e forças ambientais.

Conforme Assumpção, “alguns portadores de transtornos de conduta podem mostrar, no exame clínico, sinais e sintomas indicativos de algum tipo de disfunção cerebral” (2003, p. 159).

Em relação ao tratamento, um dos fatores que desanimam em relação aos problemas de conduta é o fato de não haver nenhum tratamento efetivo e reconhecido especificamente para esse estado. Para alguns autores esse fator contribui uma vez que este modo de reagir à vida não é considerado como uma doença, mas trata-se de uma alteração qualitativa do caráter que caracteriza uma maneira de ser, não exatamente um processo ou desenvolvimento patológico.

Porém, alguma melhora do comportamento é possível ser obtida com uma intervenção em diferentes áreas, como a psicoterapia individual, uso de medicação para os sintomas mais proeminentes, psicoterapia familiar, orientação dos pais, treinamento dos envolvidos no trato direto com os professores. Apesar de nenhum deles ser muito eficaz principalmente intervenção isolada, quanto mais cedo iniciados e quanto mais jovem o paciente, melhor os resultados obtidos.

Na faixa etária dos três aos oito anos, alguns sintomas costumam ser identificados, merecendo ações preventivas junto à criança e aos seus pais e seus professores. Muitas vezes, o foco do problema está no conflito entre pais e filhos. Outras vezes, os pais demasiadamente envolvidos com problemas pessoais e que necessitam de apoio. Alguns pais precisam de ajuda para estabelecer limites e escolher métodos mais apropriados para educar os filhos. O contato com a escola também pode ser útil para resolver conflitos entre professores e alunos e ajudar os professores a encontrar maneiras mais adequadas de lidar com as dificuldades da criança.

Quanto mais jovem o paciente e menos graves os sintomas, maior a probabilidade de se beneficiar com terapias e ajuda. Quando trata-se de adolescentes, à maior resistência à terapias, podendo ser útil o envolvimento de outros profissionais especializados.

O tratamento com medicamentos faz-se necessário em algumas situações nas quais os sintomas-alvos ou outros transtornos estejam presentes.

3 CONCLUSÃO

A produção do presente estudo teve por finalidade exercitar uma reflexão sobre os distúrbios comportamentais e afetivos apresentado pela criança nas dependências da escola, verificando a origem da problemática, fatores intervenientes em sua atitude, em uma

compreensão global do indivíduo, de acordo com Gardner et al apud Valle que afirma “que devemos nos preocupar com os contextos reais de hoje, na escola, na família e em outros ambientes sócio-grupais” (1997, p. 8).

Os transtornos afetivos podem ocorrer na infância e na adolescência. O diagnóstico e o tratamento precoces podem mudar o futuro de uma criança, evitando prejuízos ao desenvolvimento e favorecendo a elaboração de vivências relacionadas aos transtornos afetivos.

Sabemos também, que existem comportamentos que, pela gravidade e transtornos que provocam nos demais, podem prejudicar o andamento normal da “sala de aula” e o bom ambiente de convivência entre os alunos. Nessas ocasiões, em que se põe a prova à qualidade humana e profissional, o ofício do professor, do psicopedagogo é, em parceria com a família, buscar ajudar a criança superar seus problemas dentro e fora do contexto escolar.

“Uma das razões pela qual é difícil compreender os distúrbios de comportamento é que eles servem como fuga ou defesa contra a ansiedade” (JOSÉ; COELHO, 1999, p. 168). Os sentimentos de fracassos e desânimo que os alunos desenvolvem como fruto de experiências na escola acaba se revelando como uma das causas de problemas de comportamento mais sérios.

Del Prette e Del Prette (1998), no enfoque das habilidades sociais, considerando o aspecto interpessoal, entendem as dificuldades de aprendizagem como uma “síndrome psicossocial”, que sofre interferência de fatores, tanto de ordem interna quanto externa, no que diz respeito a meio familiar pedagógico e social. Em seus estudos, os autores observam que essas crianças demonstram, dentre outros déficits, agressividade, imaturidade e problemas na interação com colegas. Em relação às tarefas escolares, são mais passivas, dependentes e menos assertivas em suas opiniões. Essas crianças são reconhecidas pelos seus professores como inquietas, briguentas, inibidas e sem iniciativa. Avaliam-se, também, de forma negativa.

Conclui-se também que a problemática na área afetivo-social e desempenho acadêmico se correlacionam, ou seja, que crianças com dificuldades de aprendizagem também apresentam problemas socioemocionais e comportamentais.

Em termos comportamentais, percebe-se crianças imaturas, ansiosas, sem autoconfiança, inseguras, introvertidas e depressivas; algumas podendo manifestar-se, contrariamente, extrovertidas, agressivas, hiperativas e até delinquentes.

Na avaliação da família, os comportamentos problemáticos de criança com dificuldade de aprendizagem indica alta incidência nos itens de nervosismo, dores de cabeça, dependência

da figura da mãe, dificuldades de sono, impaciência, insegurança, timidez, medo, irritabilidade, agitação, preocupação e desobediência. Na avaliação das professoras, sobressaíram comportamento problemático relacionado às tarefas, indicando falta de persistência, lentidão, apatia, desinteresse, desatenção, confusão e retraimento.

Portanto, para que a criança tenha um desenvolvimento integral, a escola, a família, devem comprometer-se com atividades que promovam ações do mundo interior, a partir dos quais o educando possa desenvolver atitudes, valores e ideais. Mesmo assim, encontramos nas escolas, hoje em dia, muitas crianças revoltadas, agressivas, demonstrando um grande problema de relacionamento grupal, descarregando em colegas, professores e na família o “ódio e a raiva”, demonstrando conflitos no processo educacional, expressando muitas vezes seus sentimentos através de reflexos de nível social, familiar e cultural.

As intervenções positivas podem influenciar nesses comportamentos, pois são essas manifestações verbais ou não, que são transmitidas através do elogio, do afeto, do carinho, da confiança que vão exercer um efeito favorável e duradouro sobre essas crianças. E com isso, a escola deve realizar um acompanhamento no sentido de conscientizar os alunos problemáticos, quanto às mudanças necessárias para obtenção do sucesso, através de um trabalho com a família e com a comunidade em que a criança está inserida. Além de realizar um trabalho que proporcione um contínuo relacionamento professor/aluno, baseado na qualidade de atitudes, de afeto, proporcionando ações mútuas que contribuam para o desenvolvimento e aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem, através de diálogos, de experiências que oportunizem o desenvolvimento da criatividade do aluno, criando ações de respeito mútuo, interesse, valorização recíproca, postura e aceitação de críticas.

4 REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO, Júnior. **Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

CHALITA, Gabriel. **Educação: a solução está no afeto**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida; DEL PRETTE, Almir. **O desenvolvimento interpessoal e educação escolar: o enfoque das habilidades sociais**. Sociedade Brasileira de Psicologia. *Tems em Psicologia*, v. 6, n. 3, p. 205-215. São Paulo: Ribeirão Preto, 1998.

JORGE, Miguel. **DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico**. 4. ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1995.

JOSÉ, Elisabete da Assunção; COELHO, Maria Teresa. **Problemas de aprendizagem**. 12. ed. São Paulo: Editora Ática, 1999.

PIAGET, Jean. **Para onde vai a Educação**. Rio de Janeiro: Summus, 1988.

VALLE, Edênio. **Educação emocional**. São Paulo: Olho d'Água, 1997.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

WINNICOTT, Donald Wood. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.