

## **5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando os resultados face ao tratamento, verificámos uma melhoria clinicamente significativa nos seguintes itens avaliados através do instrumento utilizado: hiperactividade, agressividade, perturbação do comportamento (atipicidade), depressão, somatização e problemas da atenção.

Relativamente aos itens Ansiedade, Tendência ao Isolamento, Adaptabilidade, Competências sociais e Liderança, registou-se também uma melhoria, muito embora sem diferenças significativas do ponto de vista estatístico.

Estes dados podem ser indicadores de que estamos no percurso de um processo terapêutico, no qual o tempo de intervenção parece-nos insuficiente para realizar uma intervenção com mais eficácia, no que respeita à diminuição dos sintomas que caracterizam a criança com PHDA. Intervenção esta que deve ser orientada directamente na criança, e no acompanhamento sistemático à família e à escola.

A PHDA é uma perturbação do comportamento com implicações diversas nas diferentes áreas de vida destas crianças. Com frequência apresentam dificuldades de aprendizagem, problemas no desenvolvimento interpessoal, desadaptação no contexto social, dificuldades no cumprimento de regras sociais e desobediência. As famílias que lidam directamente com estas crianças estão sujeitas a níveis acrescidos de stress e no sistema familiar pode ocorrer alguma disfuncionalidade nas dinâmicas familiares e nas práticas educativas (Martins, 2008).

Tal como referimos anteriormente, o instrumento de avaliação utilizado, tem um valor major na reorientação terapêutica. Permite-nos, após o conhecimento destes dados, numa segunda etapa, orientar a terapêutica para situações sobre a confiança básica, para

assim intervir sobre a ansiedade, atender com mais importância à dinâmica grupal, para tentar combater a tendência ao isolamento, promover situações que progressivamente levem a criança a respeitar as regras (movimentos externos que vão influenciar, através do processo de mentalização, a criança internamente), os objectos e os outros, para dar lugar a uma maior adaptabilidade, bem como promover situações de jogo que signifiquem melhores competências sociais.

A criança instável é aquela que não suporta o excesso de estímulos e que, de dentro para fora e de fora para dentro, a atacam. A vida só lhe é possível daquele jeito, a fugir das situações, pela desobediência, a fugir das coisas e objectos, a fugir às ideias, pela dispersão. Por vezes acontece que a criança não podendo actuar no plano da competição, não mentalizando, utiliza o comportamento como forma de descarga, caracterizando a passagem ao acto como uma defesa contra a angústia depressiva (João dos Santos, cit. por Branco, 2000).

Para Barkley, (cit. por Rodrigues, 2008), a PHDA não tem cura, assim não deve ser considerada uma patologia, mas sim uma perturbação do desenvolvimento. Desta forma, a expressão “tratar” pode significar aprender a lidar com a PHDA e manter os sintomas dentro dos limites que não se revelem gravosos para o próprio ou para aqueles que com ele convivem. Aquilo que denominamos intervenção tri-focal (Costa, J., 2008).

O projecto global de intervenção na Hiperactividade deverá investir o corpo como fonte de adaptabilidade. O projecto psicomotor como estrutura de representação deve envolver a preparação para a acção e a consciencialização da corporeidade, as alternâncias tónico postural, os estados de tensão, de repouso, ou de acção, ou ainda de antecipação. (Martins, 2005)

Esta relação faz ainda a ligação entre a representação e a acção, o que permite modular nas crianças hiperactivas “tempo” do pensamento.

Para que exista a interiorização é necessário que a criança se “veja” a agir e que haja um espaço para a linguagem, estabelecendo assim uma ligação entre a palavra, a representação e a acção. Neste sentido podemos delimitar os elementos no espaço e no tempo.

Nesta perspectiva, a psicomotricidade poderá incidir nos aspectos relacionados com cada um deles, designadamente:

Na codificação e descodificação dos dados provenientes do próprio corpo e do mundo exterior, em termos verbais, visuo-espaciais e quinestésicos. Na planificação; na inibição do controle movimento.

Canalizar a actividade, deixando a criança jogar livremente de acordo com as suas próprias motivações e suas capacidades, levando-a progressivamente a respeitar determinadas orientações de forma a adequar-se a determinados limites (Martins, cit. Vidigal e col., 2005).

O movimento também pode ser apreendido através da espera que é um entrave para a acção. É essa alternância que a criança incorpora a contemporização. (Berger, 1999).

A Psicomotricidade tem o impacto na criança com Hiperactividade fundamentalmente na interiorização dos comportamentos adaptativos, pois progressivamente ela consegue cumprir regras. É sobretudo na escola onde o cumprimento de regras é mais exigente, que se confronta. (Martins, cit. Vidigal e col., 2005).

As melhorias que observámos no nosso estudo estão relacionadas com o tipo de prática que utilizámos e que passamos a descrever: ara tentar controlar a hiperactividade e impulsividade recorreremos aos jogos simbólicos e de dramatização. Elegemos histórias infantis, estudamos a narrativa, preparamos cenários, por vezes trazemos adornos e outros objectos de casa, distribuímos os papéis, ensaiamos e representamos. Depois promovemos a inversão de papéis. Por exemplo a história dos três porquinhos e o lobo mau é recorrente ser teatralizada.

Este efeito promove a auto regulação dos impulsos agressivos pois com a inversão de papéis todos tem a possibilidade de experimentar ser feroz ou ser ingénuo como é o caso do porquinho mais pequeno.

A agressividade também foi significativamente abordada, pois não nos podemos esquecer que estamos perante um grupo cujo comportamento é disruptivo. Foram organizadas lutas, com o recurso a materiais como esponjas ou outros materiais moles, combinámos lutas com regras pré estabelecidas e a infracção destas era suficiente para ser desclassificado.

Em outras ocasiões fizemos lutas de conquistas a castelos, aí era necessário o uso da estratégia bem como a defesa.

Quanto à depressividade que algumas crianças manifestavam, também tivemos em conta esse sintoma. Neste ambiente terapêutico onde se privilegia a qualidade da relação, o papel do terapeuta é fundamental em maximizar todas as atitudes das crianças, reforçando e dando ênfase às suas competências e capacidades, bem como relevo no seio do grupo às ideias novas e descobertas. Assim promovemos uma melhoria da auto-estima.

No que respeita a comportamentos atípicos, quando eles surgiam, o grupo era levado a desvalorizar e até preconizava-se o desencorajamento e a apaziguamento desses comportamentos. Umás vezes apareciam umas birras intempestivas e de longa duração, e o próprio grupo era encaminhado a tentar tranquilizar a criança, e progressivamente os comportamentos mais bizarros ou atípicos diluíam no decurso das sessões.

Os problemas da atenção que inicialmente eram frequentes, também diminuíram pela importância que os jogos e as acções cada vez mais impunham. As distrações muitas vezes levavam à interrupção do jogo, à quebra do ritmo. Assim, o próprio grupo chamava a atenção do distraído para que não voltasse a acontecer, ou seja, pedia mais responsabilidade.

A ansiedade era um sintoma que também surgia com frequência. Através da coesão do grupo, da organização da identidade grupal, o sentido de entre ajuda, ser solidário e não ameaçador oferecia uma confiança básica que ajudava a descontrair cada um. Já não era necessário estar constantemente em alerta. Progressivamente também se fez recurso a técnicas de relaxação que ajudavam a pacificar as tensões existentes.

A tendência para o isolamento também aconteceu, algumas crianças se isolavam, quiçá por sentimentos de inferioridade ou por incapacidade de comunicar com os outros.

A atitude do terapeuta mais uma vez é relevante para estar atento a esses comportamentos. Neste sentido todos fazem parte de um todo sem exclusão, o terapeuta vai buscar aquele que se afasta, motivando com as competências de promoção da criança, enfatizando a sua importância.

Assim, as competências sociais também serão trabalhadas, desde a primeira sessão que as crianças apreendem que todos têm igual oportunidade de participar. A organização de ordinalidade: o primeiro, o segundo e o último, passa por todos, o respeito pelas diferenças é estimulado. Todos opinam, todos têm ideias importantes todos reproduzem as ideias dos outros, todos são construtores.

Com esta atitude, as crianças experimentam a liderança e a escuta.

Os ganhos de intervir em grupo com um ambiente rico na relação é que:

Estimulam a aprendizagem.

Estimulam a melhoria das competências sociais.

Promovem o desenvolvimento Pessoal e Social.

Estimulam a motivação e capacidade para resolver problemas.

Promovem a formação de opiniões e atitudes.

Promove maior variedade de modelos.

Promove diferentes propostas de actividades.

Promove diversificação dos modos de utilização dos objectos.

Promove maior variedade de situações-problema.

Trabalha-se a representação das situações de relacionamento reais.

Trabalha-se os conflitos: manifestação da agressividade e gestão da mesma.

(...) «Viver em grupo, numa experiência autêntica de acções colectivas, permite dar à criança a percepção da sua capacidade de transformação/reparação. Iniciativa, descoberta, criatividade,

responsabilidade e comunicação, estão na base da dinâmica pedagógica que se estabelece na interação com as crianças, em co-gestão com os seus pares e educadores para o acesso ao reconhecimento de si e à resolução dos problemas de aprendizagem» (Onofre, 2003).

“Ter corpo é ter um organismo que funciona em termos de fazer funcionar o seu interior sensível em relação aos estímulos externos ternos ou agressivos; um corpo que seja susceptível de estabelecer uma conexão entre a vida interior e a superfície cutânea, os membros e os órgãos internos. O comportamento corporal, os movimentos de incorporação, a gestão da criança entre a criança e o adulto, os gestos e os movimentos expressivos que a criança interpõe entre ela e os outros, devem merecer por parte dos adultos atenção especial”. (João dos Santos, cit. por Branco, 2010).