

INTERVENÇÃO DO PSICOPEDAGOGO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Kianne Larissa Soares da Silva ¹

INTRODUÇÃO

O psicopedagogo clínico busca formas de interferências para avaliar e intervir nos problemas causados pelo transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças. Este artigo tem como objetivo analisar a prática e atuação do psicopedagogo em crianças com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Neste contexto, apresentarei aqui alguns estudos, conceituações de autores e/ou pesquisadores do TDAH, bem como possíveis causas, características e algumas possíveis intervenções. Observando a conduta da escola e da família no desenvolvimento, tratamento e encaminhamento da criança com TDAH. Também será discutida a questão da inclusão em salas regulares de ensino, onde muitas vezes as crianças portadoras deste transtorno são excluídas, por acreditar que são incapazes de aprender, sendo rotuladas de forma negativa, resultando no seu auto isolamento, no desinteresse pelos estudos, ansiedade entre outros.

A psicopedagogia tem um formato interdisciplinar, buscando o conhecimento em vastos campos de estudos, criando seu próprio objeto, nascendo com a finalidade de trabalhar na área clínica, porém no decorrer de estudos foi se ampliando para a área escolar, ou seja, vai da prioridade clínica à preventiva. Bossa (2007) relata que “a psicopedagogia enquanto produção de um conhecimento científico nasceu da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem, não bastando como aplicação da psicologia à pedagogia” (p.19). A psicopedagogia é vista como uma ampliação da psicologia à pedagogia, porém se trata de uma constituição de uma nova área, recorrente ao conhecimento das mesmas, possuindo um corpo teórico próprio.

Observa-se que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um tema preocupante por ser um dos mais frequentes distúrbios observados em crianças, com isso aumenta o nível de prejuízo tanto na escola, como na casa e na sociedade em geral, prejudicando seu relacionamento e desenvolvimento. Diante disto, irei verificar as causas e características do TDAH, e analisar determinadas práticas do psicopedagogo clínico, assim como algumas possíveis intervenções para com crianças.

¹Licenciatura em Pedagogia- Uninabuco 2015. Especialização em psicopedagogia clínico e institucional- ESUDA 2019. E-mail: larissakianne@gmail.com

Segundo Rohde & Benczik (1999) o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade exibe três características: a desatenção, a agitação e a impulsividade. A criança com TDAH é muito desatenta, esquece-se das obrigações, distraíndo-se com muita facilidade, perde e esquece objetos, tem dificuldade em seguir regras e instruções, assim como de se organizar, fala demasiadamente interrompendo as outras pessoas, não aguardando a sua vez para se colocar. A hiperatividade se dá a desordem do déficit de atenção, onde se fundamenta na desatenção, quando a criança se mostra muito distraída.

O TDAH tem que ser observado e avaliado, onde os sintomas devem intervir de modo expressivo na vida da criança, mostrando um comportamento recorrente, essa conduta deve ser apresentada em mais de um ambiente de convívio da mesma.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para essa pesquisa foi o uso de livros e artigos específicos sobre a psicopedagogia, TDAH e desenvolvimento infantil, utilizando o estudo bibliográfico como suporte para obtenção de respostas para a resolução do artigo.

DESENVOLVIMENTO

O psicopedagogo é um profissional habilitado para buscar melhores formas de intervir em crianças com TDAH, possibilitando para as mesmas uma melhor qualidade de vida. O mesmo deve buscar informações sobre o que é o TDAH, quais suas causas e características, podendo então pensar estratégias, para realizar o acompanhamento. Podemos observar alguns conceitos importantes do TDAH em diferentes abordagens.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD. (fonte: site <http://tdah.org.br>)

Segundo Eddy Ives et al., (2011) não apresenta-se marcador biológico para o TDAH, seu diagnóstico é clínico, baseando-se em entrevistas com o paciente, pais, professores e outras pessoas que convivem diretamente com a criança. De acordo com Araújo Filho - 2003 esse transtorno é causado por mau funcionamento da neuroquímica cerebral. Não se sabe ao certo, porém alguns estudos confirmam que há uma corrupção metabólica, principalmente na região pré-frontal do cérebro, principal reguladora da conduta humana.

[...] Este transtorno é considerado uma doença relacionada à essência de produção de determinados neurotransmissores que são substâncias produzidas em maior ou menor quantidade no sistema nervoso central e regula o funcionamento do mesmo.(ARAÚJO, 2013)

O TDAH é um dos distúrbios mais frequentes na primeira infância, levando o adulto responsável pela criança, a buscar ajuda especializada. As crianças com TDAH são caracterizadas por não gostar de esperar, a necessidade da gratificação imediata, não medem as consequências de seus atos, apresentam respostas precipitadas e distrai-se muito fácil com estímulos externos.

Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – DSM-V

A 1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção (duração mínima de 6 meses):

- a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
- e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante;
- g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade (duração mínima de 6 meses):

- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;
- d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor";
- f) frequentemente fala em demasia. Impulsividade (duração mínima de 6 meses)
- g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;
- i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.

B Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causam prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.

C Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).

D Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

O tratamento de crianças com TDAH tem que ser conjunto, contando com uma intervenção psicológica, pedagógica e médica. Uma instrução pedagógica adequada e se necessário, aconselhamento individual para a família e medicalização prescrito pelo profissional apto.

A escola e a família têm uma grande importância nesse processo de tratamento, pois são os ambientes onde a criança passa maior parte do seu tempo. O psicopedagogo trabalha de uma forma interdisciplinar para garantir um maior aproveitamento do tratamento. O sucesso na escola pode estabelecer várias formas de intervenções. Grande parte destas crianças podem continuar na classe de ensino regular, apenas com poucas intervenções no ambiente da sala de aula, com pequenas modificações nos conteúdos e metodologias apropriadas à situação. Somente crianças com problemas muito sérios podem demandar sala de aula especial/diferenciada. Porém, antes de qualquer decisão, é indispensável fazer o encaminhamento da criança portadora de TDAH para um tratamento específico, porque é um transtorno que se for acompanhado de forma adequada promoverá um bom resultado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer dos estudos e pesquisas observa-se que o procedimento terapêutico e o período da condução, exigem várias ações que se podem ser feitas, onde será necessária a disponibilidade do educador, e de toda comunidade escolar, assim como as condições do espaço físico e pedagógico proporcionado as crianças e profissionais. Há um conceito já antes utilizado, que busca uma otimização aqueles resultados que a o sujeito tenha a possibilidade de apresentar e não enquadrá-la em qualquer lugar; considerando-se as questões emocionais. Sendo assim, uma grande dificuldade e problema do ensino/aprendizagem é tratar pessoas com especificidades diferentes de forma igualitária. Pois vemos, currículos educacionais severos, com conteúdos já pré-fixados.

Em visão deste complexo currículo a Secretaria de Educação e a Secretaria de Educação Especial em conjunto consolidaram a criação de um material didático-pedagógico intitulado “Adaptações Curriculares”, que compõe o conjunto dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (1998), na tentativa de auxiliar os professores, no processo de inclusão dessas crianças na escola regular, onde aponta o seguinte:

[...] a adequação curricular ora proposta procura subsidiar a prática docente propondo alterações a serem desencadeadas na definição dos objetivos, no tratamento e desenvolvimento dos conteúdos, no transcorrer de todo processo avaliativo, na temporalidade e na organização do trabalho didático pedagógico no intuito de favorecer a aprendizagem do aluno. (PCN, 1998, p. 13)

No entanto, na visão administrativa é mais fácil, porém, está longe de ser o ideal. O educador precisa, primeiramente conhecer seus alunos, daí então elaborar um planejamento para melhor se nortear durante o ano letivo, para alcançar um melhor aproveitamento no desenvolvimento e aprendizagem dos mesmos durante o andamento escolar. Todas as formas metodológicas propostas, são válidas para serem experimentadas, mas só terão bons resultados se forem adaptadas ao grupo a que se propõem.

De acordo com Edyleine (2002) a tarefa do psicopedagogo na intervenção da criança com TDAH é de suma importância porque ela auxilia, intervindo diretamente na dificuldade escolar exposta pela criança, trabalhando para preencher a defasagem, reforçando o conteúdo, dando possibilidades e melhores condições para que outras possibilidades de aprendizagens aconteçam, e norteados os educadores. Os métodos mais utilizadas para trabalhar são os jogos para a área sensório-motoras ou de combinações que estimulem o cognitivo, atenção e o planejamento tais como: xadrez, carta, jogo de memória, quebra-cabeça, damas, pega-varetas entre outros.

Ao apresentar as crianças que tem o Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade brincadeiras e jogos que tenham regras propicia à criança, além do desenvolver-se socialmente em relação aos limites a socialização, a compreensão do ganhar, perder, o amadurecimento cognitivo, oportunizando a criança descobrir onde está, analisar seus erros e acertos, podendo refazer de modo correto. Podendo usar métodos que envolvam escritas, como por exemplo escrever e reescrever livros e ilustrá-los, criando nela a visão que é algo seu e possibilitando então reconhecer e admirar o trabalho final, estendendo-se a atividades em sala de aula. Uma outra forma é a de incentivar na criança o desejo pela leitura, pelo meio de textos e temas de seu interesse e também despertar a curiosidade por conhecer novas histórias, e vários outros tipos de produções textuais como, revistas, gibis entre outros. O uso de contos de fadas e dramatizações podem ser um recurso de desenvolvimento a mais. Podendo ser usados desde a etapa do diagnóstico até a fase de intervenção educativa que ela esteja, sempre adaptando as atividades, em motivo de como esteja o modo e avanço do aprendizado em que a criança se depara. Edyleine (2000) “salienta que essa técnica permite ao psicopedagogo coletar tanto dados cognitivos quanto psicanalíticos”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações pesquisadas, pode-se observar que o TDAH é caracterizado pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. Entende-se, que no decorrer do trabalho, o TDAH é de fato um transtorno que merece e deve ser tratado, visto que, na maior parte dos casos, a criança hiperativa pode alcançar um melhor desenvolvimento se for acompanhada de uma ação multidisciplinar, envolvendo professores, pais, terapeutas, médicos e medicamentos se for o caso.

A intervenção psicopedagógica poderá ser a ligação principal para ajudar a criança, pois o profissional ira unir e trabalhar com a família e os especialistas envolvidos, no decorrer do tratamento do TDAH.

É de extrema importância os estudos e pesquisas sobre TDAH e a exposição e esclarecimento dos mesmos nos ambientes escolares e em outros lugares frequentados por estas crianças, pois quanto mais conhecimentos conseguirmos a respeito deste assunto, melhor será para amenizar a aflição e o fracasso das mesmas.

É importante ressaltar a necessidade da inclusão através da interferência do docente, dando oportunidade a interação com os outros alunos na resolução própria de situações diversas na escola como, por exemplo, os conflitos, as conversas, a resolução dos problemas e também suas limitações.

Palavras-chave: Psicopedagogo; Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; criança; desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, Dinizar de. Entrevista: *Hiperatividade*. Petrópolis. 2003.

BOSSA, Nadia A. *A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática*. RS, Artmed, 2007.

JAFFERIAN, Vera Helena Peres; BARONE, Leda Maria Codeço. **A construção e a desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção psicopedagógica**. Rev. Psicopedagogia São Paulo 13 jul 2015; 32(98): p.118-27. Disponível em<<http://www.abpp.com.br/revistas/revista-psicopedagogia-98.pdf>> acesso em 29/12/2017

MACHADO, Ligia de Fátima Jacomini; CEZAR, Marisa Jesus de Canini. **Transtorno de Deficit atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças-reflexões iniciais**. Disponível em <www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/transtorno_d_e_deficit_de_atencao.pdf> acesso em: 02/12/2017

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

PINHEIRO, Sara Cristina A de Souza. **Crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar**. Disponível em<<http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-SARA-CRISTINA-ARANHA-DE-SOUZA-PINHEIRO.pdf>> acessado em:02/12/2017