
A atuação do psicopedagogo com crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): intervenção necessária para pais e educadores

APARECIDA DA PAIXÃO CORREIA*

TATIANA CORRÊA LINHARES**

Resumo

Uma grande preocupação de pais e professores é o comportamento desatento, impulsivo ou hiperativo que algumas crianças apresentam no contexto escolar, implicando, muitas vezes, dificuldades no processo de aprendizagem. Neste estudo, faz-se uma revisão na literatura sobre as crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), apontando a relação entre o comportamento e o fracasso delas no ambiente educacional. O objetivo é refletir sobre os pontos relacionados e a intervenção do psicopedagogo, visto que tanto pais como professores demandam a atuação desse profissional para a orientação sobre a forma mais coerente de lidar com a criança que apresenta esse tipo de transtorno.

Palavras-chave: *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Dificuldades de aprendizagem. Psicopedagogia.*

* Graduada em Pedagogia. Pós-graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Fumec.

** Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pós-graduanda em Psicomotricidade pela Faculdade do Noroeste de Minas e em Saúde Materno-Infantil, na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde, pelo convênio do Ministério da Saúde e Hospital Municipal Odilon Behrens.

Introdução

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é considerado um dos mais intensos e enigmáticos problemas que acometem a infância e as consequências desse transtorno são muitas. O estresse familiar, o tratamento é oneroso, há prejuízos no âmbito educacional e vocacional, além de resultar negativamente na autoimagem da criança, conforme Rohde (2000) e a American Psychiatry Association. (APA) (APA, 2013)

Em pesquisas mundiais, a prevalência do TDAH equivale à taxa de 5,29% entre crianças e adolescentes que chegam às escolas, e muitas vezes com um diagnóstico equivocado, com soluções que se restringem aos medicamentos, repetidamente ministrados de forma generalizada e até mesmo indiscriminada, ou com professores mal orientados para lidar com a situação. (CHARACH, 2013; SMITH, 2012)

Como um transtorno do neurodesenvolvimento, o TDAH é considerado, basicamente, neurológico, com características da desatenção/falta de concentração, agitação (hiperatividade) e impulsividade. Essas particularidades podem levar a criança ter dificuldades emocionais, de relacionamento, decorrendo daí baixos níveis de autoestima, além do mau desempenho escolar, diante das reais dificuldades no aprendizado. (APA, 2013)

É preciso considerar que os sintomas isolados de desatenção, hiperatividade ou impulsividade podem ser consequências na vida da criança com a família, no ambiente social ou educacional inadequados, ou ainda estarem associados a outros transtornos encontrados facilmente na infância ou na adolescência. É imprescindível, portanto, contextualizar o diagnóstico do TDAH na história de vida da criança. (ROHDE, 2000)

Crianças diagnosticadas com TDAH, em muitos casos, podem apresentar distúrbios de conduta, são suscetíveis à ansiedade,

depressão, transtornos de tiques, problemas motores, deficiências de linguagem e aprendizagem. Também são comuns as dificuldades relacionadas ao sono, à enurese, aos relacionamentos interpessoais. Esses e outros problemas podem aparecer na vida da criança. (BERGER, 2003; APA, 2013; ROHDE, 2000)

O transtorno é facilmente identificado durante os anos do ensino fundamental. As crianças geralmente trocam letras na escrita, possuem letra feia, são estabanas, desastradas, mas isso não influencia na inteligência. O transtorno está associado ao desempenho escolar e ao sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e altos níveis de conflito interpessoal. (BOSSA, 2000; APA, 2013)

Tanto as crianças talentosas quanto crianças com inteligência média ou abaixo da média podem apresentar TDAH, porém elas se esforçam muito mais para se organizar e iniciar suas tarefas. Prestar atenção, permanecer concentrada e controlar a emoção são sempre um desafio para não se dar mal nos primeiros anos escolares. (BOSSA, 2000, p. 57; SMITH, 2012, p. 42)

O papel do psicopedagogo é avaliar os fatores que interferem na aprendizagem dessa criança e ajudar a escola a propor soluções para que a aprendizagem aconteça. O psicopedagogo pode estar na escola ou fora dela e ajudar a criança e o(a) professor(a) encontrarem uma maneira de tornar os momentos educativos mais prazerosos. (BOSSA, 2000).

Cabe a esse profissional propor uma intervenção educativa rica e consistente no processo de desenvolvimento das dimensões afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial. É com base na queixa, na avaliação psicopedagógica e nos exames médicos que é possível diagnosticar a criança com TDAH, já que é na escola que o problema tem maior expressão. (APA, 2013)

O objetivo com este estudo é discutir a atuação do psicopedagogo com crianças com TDAH e, dessa forma, proporcionar informações e orientações adequadas para pais e professores na construção de estratégias para melhorar o convívio familiar e o desempenho na escola.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

É o transtorno no qual a criança tem grande dificuldade para se concentrar em atividades por muito tempo e encontra-se quase continuamente em movimento. Muitas vezes essa diversão e distração incontrolável são acompanhadas por hiperatividade e impulsividade. (BERGER, 2003)

Estima-se que o TDAH possa afetar de 2% a 11% das crianças em idade escolar no mundo todo. Outros levantamentos sugerem que o transtorno ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos. No Brasil, um estudo incluindo quase 6 mil jovens de 18 Estados atesta que 4,4% entre crianças e jovens apresentam déficit de atenção e hiperatividade, e esse índice se assemelha aos dados observados em outras partes do mundo que apresentam a presença do transtorno em 5% dos jovens. (APA, 2013; INSTITUTO GEIST, 2015; PAPALIA; OLDS, 2013)

As consequências do tratamento inadequado do transtorno, segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), podem causar grandes prejuízos, inclusive na economia do país, em gastos com repetências escolares, atendimentos médicos de emergência por acidentes provocados pela hiperatividade, altas taxas de desemprego causado pela falta de atenção e desorganização. O Brasil tem um prejuízo de aproximadamente R\$ 2 bilhões de reais por ano; por outro lado, com o tratamento recomendado, a economia seria proporcional aos prejuízos (ABDA, 2015).

O TDAH não é considerado um problema de aprendizagem, como a dislexia ou a disortografia, mas as dificuldades em sustentar o foco da atenção, a falta de organização e a inquietação atrapalham de forma significativa o rendimento escolar. Em algumas

situações, é preciso ensinar à criança técnicas específicas para diminuir suas dificuldades. (ABDA, 2015)

As crianças com TDAH, em especial os meninos, são agitadas ou inquietas. Elas não conseguem manter a atenção em atividades muito longas. Distraem-se facilmente com qualquer estímulo do ambiente ou com os próprios pensamentos. São tidas como esquecidas, falam muito e tem dificuldades para finalizar suas tarefas. (ABDA, 2015; APA, 2013).

Os três sintomas clássicos do problema caracterizam-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. (ROHDE, 2000)

A desatenção

Para Goleman (2014), desatenção é a capacidade de abstrair de vários pensamentos ou coisas, para focar em um alvo específico. "Quanto mais o nosso foco é interrompido, pior nos saímos". Para o autor,

A capacidade de manter o foco em um determinado alvo e ignorar todo o resto opera na região pré-frontal do cérebro. O circuito especializado desta área aumenta a força dos sinais em que queremos nos concentrar e diminui a força do que escolhemos ignorar. (GOLEMAN, 2014, p. 22)

De fato, o pensamento depende da habilidade de ignorar, em sua maioria, as informações que chegam aos sentidos e focalizar aquelas que devem ser lembradas. É fácil perceber uma criança com déficit de atenção, pois elas estão com o olhar perdido em tudo à sua volta, sem foco. O aprendizado é melhor quando a atenção está focada.

A falta de atenção revela-se como comportamento no TDAH, com a divagação durante as tarefas, a falta de persistência, dificuldade de se manter focado e de se organizar, o que não significa que a criança seja desafiadora ou incompreensiva. (APA, 2013, p. 61)

Hiperatividade

A hiperatividade é um dos comportamentos que mais afetam a criança com TDAH. Uma inquietação extrema que aflige 25% de crianças com problemas de aprendizagem. A criança que fala demais e age sem pensar irrita muito os outros. (SMITH, 2012)

Intromissões, observações embaraçosas, participações repentinas em atividades que já estão em andamento, atitudes de pegar coisas dos outros sem pedir e esquecer-se de devolver são exemplos de comportamentos que fazem com que muitas crianças sejam evitadas e até desprezadas; e por saberem que isso acontecerá, elas, por si só, já se afastam (SMITH, 2012).

De acordo com A APA (2013, p. 61):

a hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade.

Os sintomas da hiperatividade podem variar de leves a graves, possibilitando a inclusão de problemas de memória, linguagem e, em alguns casos, a criança apresenta dificuldades na coordenação motora e na estrutura perceptiva. (MOURA, 2011, p. 38)

Impulsividade

A impulsividade faz com que ações precipitadas aconteçam sem planejamento e com grandes chances de causar danos à pessoa. Ela pode manifestar naqueles instantes em que surgem os desejos por uma recompensa imediata ou diante da impaciência de aguardar o momento adequado para receber tal gratificação. O comportamento pode se manifestar com tomadas de decisão imprudentes, sem considerar os resultados posteriores. (APA, 2013; ROHDE, 2000)

Segundo a ABDA (2015), a “impulsividade é a deficiência no controle dos impulsos, é agir antes de pensar”. Se a criança se sente incomodada, ela reage de forma violenta, não consegue se conter diante de regras. Crianças impulsivas são fáceis de perceber: elas agem sem reflexão, têm reações súbitas, só se arrependem depois do ato, mas logo esquecem. Um comportamento diferente dos outros transtornos em que a raiva e o ressentimento duram horas ou dias.

O comportamento impulsivo está mais ligado à falta de controle motor e emocional. A criança age levada por um desejo de gratificação imediata, é perceptível sua intolerância à frustração. Frequentemente dá respostas precipitadas, sem antes ouvir a pergunta inteira, e tem dificuldade para esperar sua vez. Elas, simplesmente, não controlam seus impulsos como as outras crianças. (MOURA, 2011)

Critérios diagnósticos

É com base nesses sintomas que é possível perceber se uma criança apresenta ou não o TDAH. Segundo consta o Manual DSM-V da APA (2013, p. 32), o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade.

O TDAH é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento:

Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional. (APA, 2013, p. 32)

Em sua publicação mais recente, em 2013, o DSM-V sofreu mudanças estruturais, a fim de garantir uma fonte segura e cientificamente embasada. Assim, parte dos diagnósticos do

capítulo dos transtornos mentais passou a compor os transtornos do neurodesenvolvimento, mantendo a similaridade dos critérios especificados no antigo manual.

É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. (APA, p. 32)

Segundo a APA, o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade e impulsividade. E pode apresentar-se como subtipo combinado, predominantemente desatento ou predominantemente hiperativo-compulsivo:

Caracterizado como subtipo combinado se tanto desatenção, hiperatividade-impulsividade são critérios preenchidos nos últimos seis meses; apresentação predominantemente desatenta se o critério da desatenção é preenchido, mas o critério hiperatividade-impulsividade não prevalece nos seis meses; apresentação predominantemente hiperativa/compulsiva se o critério hiperatividade-impulsividade é preenchido e o critério da desatenção não prevalecer nos últimos seis meses. (APA, 2013, p. 60)

Segundo Goleman (2014 p. 48) “[...] O centro de controle de doenças do Governo federal norte-americano diz que quase 10% das crianças têm o transtorno numa forma misturada com a hiperatividade” [...]. Na fase adulta permanece o déficit de atenção e diminui a hiperatividade.

O TDAH subtipo combinado acomete a maioria das crianças, sendo mais perceptível por envolver um maior número de erros em atividades que necessitam de maior atenção, concentração e organização. (APA, 2013)

As causas do transtorno

O TDAH parece ter uma base genética substancial, com fator de hereditariedade próximo de 80%. Outros fatores como as complicações do parto, prematuridade, possível uso de álcool ou tabaco por parte da mãe e privação de oxigênio podem influenciar no transtorno (BERGER, 2003; APA., 2013; PAPALIA; OLDS, 2013).

Berger (2003) também considera o fator neurológico crucial nos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade:

Um déficit cerebral que resulta em grande dificuldade em 'prestar atenção', o resultado da vulnerabilidade genética, de teratógenos pré-natais ou de algum dano pós-natal, tal como envenenamento por chumbo. Isso faz com que seja difícil para a criança concentrar-se em qualquer pensamento ou experiência pelo tempo suficiente para processá-lo. (BERGER, 2003, p. 233)

Para Smith (2012), a alteração neuroquímica interfere na capacidade de funcionamento do cérebro. Os neurotransmissores são os mensageiros químicos que permitem a comunicação entre as células cerebrais, e mudanças nesse clima químico pode prejudicar e interferir na capacidade dos transmissores funcionarem adequadamente.

Para a autora, alguns desequilíbrios neuroquímicos contribuem com o transtorno de aprendizagem, principalmente aqueles envolvidos com a atenção, a impulsividade, a hiperatividade e o planejamento.

Essas crianças são observadas em sala de aula, rotuladas de desorganizadas e hiperativas, mas poucas vezes é feito um diagnóstico formal. (BERGER, 2003)

Quando a criança não consegue seguir com exatidão as orientações rigorosas ou nem se programar quando não existem regras, o comportamento e a falta de conhecimento do professor podem agravar ainda mais o problema, produzindo sintomas

que qualificam a criança a ser diagnosticada como disruptiva, oposicional e agressiva. (BERGER, 2003, p. 234)

O TDAH e os problemas associados com esta condição

Cerca de um terço das crianças com TDAH apresenta problemas adicionais de aprendizagem que devem ser observados; geralmente apresentam problemas com relacionamentos interpessoais, comportamento inadequado, esquece as responsabilidades, ficam frustradas ou irritadas facilmente. São propensas à agressão, à depressão e à ansiedade. (BERGER, 2003; PAPALIA; OLDS, 2013; SMITH, 2012)

Essas crianças são alvo de reclamações dos professores, por não serem capazes de prestar atenção, ficar quietas ou escutar o que é dito. Muitas vezes não conseguem finalizar seus trabalhos e têm dificuldades para planejar suas tarefas diárias. Possivelmente, o desempenho escolar dessas crianças não é dos melhores e socialmente também são deixadas para trás. (SMITH, 2012).

Geralmente, em público, causam desconforto aos pais, fazem cenas... Para as crianças com TDAH, pensar em alternativas é um obstáculo; elas parecem imprudentes e têm dificuldades para responder aos meios comuns de disciplina. Dessa forma, esgotam os pais, contribuem para que eles se sintam rejeitados e inadequados. As mães dessas crianças são afetadas por um estresse incomum, além de se sentirem menos ligadas a elas que seus outros filhos. (SMITH, 2012, p.40).

Fracasso escolar

Embora o transtorno tenha causas por problemas neurológicos, a extensão em que as crianças são afetadas é definida, na

verdade, pelas condições em casa e na escola que podem fazer a diferença entre um déficit leve e um verdadeiro problema incapacitante. (SMITH, 2012)

Ao apresentarem esse transtorno, as crianças não são bem aceitas, não se desenvolvem bem no ambiente escolar, são inseguras e sentem-se um fracasso. Na escola, a criança precisa ter oportunidades apropriadas de aprendizagem. É provado que salas de aulas lotadas, professores mal capacitados e falta de bons materiais didáticos comprometem a capacidade de aprender dos alunos, pois os problemas familiares, uma professora ineficiente, bem como um ajuste inadequado entre a criança e o currículo podem afetar o entusiasmo pela educação. (SMITH, 2012)

Crianças com TDAH são propensas à agressão, à mentira, ao uso de drogas, podendo até desenvolver outros distúrbios de conduta. Se essas pessoas não forem tratadas precocemente, os prejuízos podem aumentar ao longo dos anos e comprometer ainda mais a qualidade de vida e, conseqüentemente, o distanciamento escolar. (BERGER, 2003; ROHDE, 2000)

Quando as dificuldades não são identificadas precocemente e o apoio adequado não é oferecido, o desinteresse pela aprendizagem progride para a evasão escolar. As crianças com TDAH começam a encontrar estratégias para fugir das atividades que lhes parecem difíceis. Tardam para começar as tarefas de casa ou fazem com tanta pressa que as deixam incompletas, afirmando já terem concluído. Reclamam de dores no estômago, fadiga e outros incômodos, e insistem para não fazerem as lições ou até mesmo pedem para sair da escola definitivamente. Esses sintomas podem ser reais, e não uma simulação (SMITH 2000).

Berger (2003) orienta que, se a criança é forçada a ficar quieta ou pedem a concentração à qual ela não é capaz de obedecer, ela pode se tornar agressiva, com grandes possibilidades de criar problemas na sala de aula.

Por isso, é importante que familiares e professores entendam que o ambiente exerce papel importante em determinar se uma

criança aprende bem ou mal. Um ambiente rico e estimulante contribui tanto para a aprendizagem quanto para o desenvolvimento cerebral. (SMITH, 2012)

Impacto no desenvolvimento infantil

O ambiente influencia no desenvolvimento da criança. Em um lar, as constantes brigas familiares, enfermidades, mudanças de residência e insegurança financeira colaboram para o desvio da atenção e, com o tempo, podem desmotivar a criança. Ela se fecha às oportunidades e não aproveita as novas experiências que surgem, e esses são fatores que interferem no sucesso escolar da criança. (SMITH, 2012)

O comportamento do professor em qualquer extremo, muito rígido ou muito passivo, materiais e métodos inapropriados, a penalização regular dessas crianças e a rejeição social são fatores que podem contribuir significativamente para o agravamento do problema. (BERGER, 2003; SMITH, 2012)

Crianças com TDAH são propensas à agressão, atacando repentinamente um colega de brincadeiras ou um adulto, fato que alguns pesquisadores sugerem o transtorno com agressão como um subtipo desse problema. Assim, a criança pode também desenvolver distúrbios de conduta. (BERGER, 2003, p. 233)

Dessa forma, é aconselhável que pais e professores sejam muito cautelosos quanto a concluírem, em muitos casos apressadamente, que o TDAH é o culpado ou que a criança simplesmente não se dedica aos estudos. (SMITH, 2012, p. 42)

Diagnóstico e tratamento

O TDAH pode ser controlado por medicamentos, ou combinado com sessões de terapia comportamental, aconselhamento,

treinamento de habilidades sociais e participação em classes de reforço. A forma ideal de tratamento seria uma combinação de medicação, terapia psicológica e mudanças no ambiente familiar e no escolar. (BERGER, 2003; PAPALIA; OLDS, 2013)

Conforme Smith (2012, p. 29),

[...] programas de modificação comportamental podem melhorar a eficácia do medicamento, e em situações em que o medicamento é ineficaz, a intervenção comportamental e educacional por si só podem reduzir de modo significativo o comportamento – problema e melhorar a aprendizagem [...].

Em estudos recentes publicado em janeiro desse ano no site da ABDA, comprovou-se que o Brasil gasta mais de R\$ 1,8 bilhão por tratamento inadequado ao TDAH, sendo que o medicamento mais barato e eficaz só pode ser obtido na rede pública por meio de processos legais (ações judiciais) ou complexos processos administrativos:

Uma pesquisa realizada em 2005 no Estado de São Paulo envolvendo todas as doenças para as quais são realizados processos legais para garantir tratamento verificou-se que o TDAH era a única dentre as 27 doenças encontradas para as quais não havia nenhuma política de tratamento. (HAASE; JÚLIO-COSTA, 2015)

O diagnóstico clínico é feito por profissionais especialistas no assunto, com o auxílio de uma equipe interdisciplinar, que pode ser composta por neurologistas, psiquiatras, neuropsicólogos, psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogo que muitas vezes utilizam testes específicos da área como apoio. Vale ressaltar que somente ao médico especialista cabe receitar algum tratamento medicamentoso. (MOURA, 2011)

Se os sintomas ocorrem em várias situações e têm impacto negativo em casa, na escola e no ambiente social por um período de seis meses, é motivo para se preocupar, pois, quanto mais cedo for diagnosticado, mais satisfatória será a intervenção. (APA, 2013)

Nesse sentido, é muito importante conhecer sobre o transtorno e suas dificuldades para intervir no problema mediante auxílio adequado. Uma vez que a criança deixa de sentir prazer e começa a evitar a escola, pode ser muito difícil restaurar a motivação. (SMITH, 2012).

Durante o processo de avaliação diagnóstica, indispensavelmente implica o envolvimento dos pais, da criança e da escola com a coleta de dados. É importante que os pais tenham cuidado ao avaliar todos os sintomas, pois a história do desenvolvimento, quer escolar, quer médica e social da criança, é parte fundamental nesse percurso. (ROHDE, 2000, p. 9)

Atuação do psicopedagogo com crianças diagnosticadas com TDAH

Para que se possa lidar de forma adequada com crianças diagnosticadas com TDAH, é necessária a intervenção de vários profissionais. A psicopedagogia é uma área interdisciplinar em que o psicopedagogo colabora para que o comportamento que atrapalha o desenvolvimento da criança fique em segundo plano, possibilitando-lhe conviver melhor com o problema. (STROH, 2010)

O profissional pode exercer um trabalho de acompanhamento e orientação para a família e para o professor, oferecendo possibilidades na elaboração do direcionamento das condutas e estratégias pedagógicas que favoreçam a adequação e a integração do indivíduo com TDAH. (STROH, 2010)

Na psicopedagogia, o acompanhamento tem como foco a abordagem do processo de aprendizagem, como e de que forma se desenvolve a relação do indivíduo com o aprender – nos aspectos emocionais, cognitivos e psicossociais. Se durante esse processo forem identificadas dificuldades, a psicopedagogia pesquisa suas

origens, os possíveis distúrbios, as habilidades e as limitações desse indivíduo e utiliza a intervenção psicopedagógica, que pode ser terapêutica, preventiva. (BOSSA, 2000)

Ressalte-se o papel fundamental do psicopedagogo na avaliação e intervenção com a criança com TDAH. Ele deve considerar a realidade objetiva e a subjetiva que rodeiam o entorno da criança durante o seu processo de aprendizagem, além de observar o conhecimento com toda sua complexidade, em que as dimensões cognitiva, afetiva e social se complementam. (STROH, 2010)

O seu objetivo primordial é proporcionar condições para que a aprendizagem aconteça. Esse profissional pode detectar problemas pedagógicos que estejam prejudicando a qualidade do processo ensino/aprendizagem e orientar professores quanto à maneira apropriada para que a criança aprenda. Uma avaliação psicopedagógica pode garantir que os pais e professores recebam a devida orientação para solucionar o problema. (BOSSA, 2000, p. 76)

Intervenção com os professores

Em casa ou na escola, lidar com uma criança diagnosticada com TDAH não é tarefa fácil. É necessário muito conhecimento e diálogo entre a família e a escola. Geralmente, a criança com TDAH tem baixa autoestima e necessita de muita atenção. (SMITH, 2012)

O trabalho do psicopedagogo é importantíssimo na escola, pois ele contempla toda a instituição e tem caráter preventivo. É principalmente por meio da avaliação psicopedagógica que os pais recebem uma correta orientação da escola e, assim, podem procurar a ajuda de um profissional que vai intervir no problema o quanto antes. (BOSSA, 2000, p.76).

Para a criança que apresenta lacunas em algumas disciplinas, em razão do TDAH, é aconselhável o reforço do conteúdo. Em outros momentos, é o acompanhamento pedagógico centrado

na forma do aprendizado que pode contribuir para seu maior desenvolvimento; é necessário reorganizar melhor o tempo e o planejamento das atividades da criança. Para o controle dos movimentos é indicado um tratamento reeducativo psicomotor. (ROHDE, 2000, p. 10)

É importante que o momento da aprendizagem seja prazeroso, para isso o psicopedagogo pode auxiliar o professor a encontrar uma maneira eficaz de ensinar a criança. É imprescindível que o professor proponha tarefas curtas na sala de aula e que explique de forma detalhada para que o máximo de informações sejam passadas de forma individualizada. (ROHDE, 2000).

É tarefa fundamental do psicopedagogo, portanto, trabalhar junto com o professor para diminuir as dificuldades escolares de crianças diagnosticadas com TDAH. Ele pode auxiliar a todos que participam da escola para que acompanhem e contribuam com o desenvolvimento da criança. O ambiente escolar precisa ser uma solução na vida da criança, um verdadeiro espaço de construção do saber. (BOSSA, 2000)

Orientação para pais

Os pais e familiares podem ajudar a criança diagnosticada com TDAH de várias formas. Um dos objetivos da psicopedagogia é oferecer apoio e informação à família. Por ser um problema muito delicado e que causa muitas dúvidas, o psicopedagogo transmite todas as informações com clareza e quantas vezes forem necessárias. Lembrando-se de que só ao profissional especializado no assunto cabe passar essas informações. (BRITO, 2006).

A criança com esse transtorno tem uma visão confusa do mundo social. Apresenta autoimagem negativa e necessita da ajuda dos membros da família na administração e na interação social. Uma família com relações saudáveis, onde cada um tem a oportunidade de expressar seus pensamentos livremente, contribui para que a

criança se desenvolva melhor. Outros componentes que agregam auxílio nesse contexto é a psicoterapia individual e familiar, junto com mudanças no contexto familiar e escolar. (BERGER, 2003)

A família é incluída no processo de diagnóstico e intervenção psicopedagógica com a intenção de que ela possa auxiliar a criança em suas dificuldades, que podem ser ou não reflexo do ambiente doméstico, às vezes conturbado, uma vez que comportamento e rendimento educacional relacionam-se, em algumas situações, com problemas familiares. (BRITO, 2006)

Aos pais é necessário conhecimento para que compreendam e aceitem o problema e suas dificuldades; ao psicopedagogo cabe a orientação necessária para que possa ajudar o filho e, assim, elaborar melhores estratégias que podem contribuir para o planejamento e a organização das atividades do filho. (BOSSA, 2000)

Conclusão

O sucesso escolar de crianças acometidas pelo TDAH depende da informação de educadores e familiares sobre o assunto, na perspectiva de contribuir para que os danos sejam minimizados mediante apoio e estratégias adequadas de aprendizagem. O conhecimento fornece ferramentas adequadas na condução do problema.

Sabe-se que esse transtorno é amplamente pesquisado, mas os dados não são fáceis de comprovar na prática clínica. A maior parte dos professores possui conhecimentos errôneos sobre o problema. E, mesmo quando o pouco conhecimento lhes chega, é muito difícil dedicar atenção à criança, dada a falta de condições materiais e de suporte adequado.

O TDAH depende de treinamento de comportamentos adequados, que facilitará a vida da criança na sala de aula ou em outros ambientes. A falta de conhecimento e de habilidade para receber a informação conduz a uma medicação recreativa¹, com o intuito

¹ O autor refere-se ao uso recreativo do metilfenidato – seja por sua semelhança com a cocaína ou pelo seu apelo como aprimorador das cognições – que fez com que a procura pela droga aumentasse consideravelmente... Isso pode significar crescimento no diagnóstico e/ou no uso recreativo. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR, 2011)

de acalmar a criança, e em muitos casos o tratamento medicamentoso sozinho não obtém bons resultados, causando frustração e impaciência nos familiares.

A atuação do psicopedagogo surge para subsidiar o trabalho do professor e da família. Pais e professores precisam colaborar para que o transtorno diminua os impactos na vida da criança e, junto com o auxílio adequado, possa transformar os momentos de aprendizagem mais prazerosos.

É preciso considerar que o problema gera várias consequências na vida adulta da criança. Sérios danos podem fazer com que a pessoa seja submetida ao uso de drogas, ao isolamento ou até mesmo a problemas psicológicos, pois o problema não desaparecerá na idade adulta.

Embora diagnosticar ou avaliar o aluno não seja tarefa do professor, é necessário que ele tenha um olhar mais apurado na hora de observar os sintomas do transtorno para, junto com a família, verificar se é um simples problema de fundo emocional ou faz parte de um transtorno que atrapalha a aprendizagem.

Tanto familiares quanto toda a escola devem ter ciência a respeito do TDAH com o objetivo de facilitar a vida e propiciar o desenvolvimento global da criança. O professor deve ser cuidadoso, dar atenção diferenciada ao aluno, respeitar suas aptidões acadêmicas, dar-lhe apoio pedagógico, permitindo maior tempo na realização das atividades e estabelecendo uma rotina que o favoreça na sala de aula.

A família precisa acreditar que a criança com TDAH terá sucesso como qualquer outra, tanto no ambiente escolar quanto no social ou familiar. Mas a informação e o apoio são decisivos para reforçar sua autoestima e, conseqüentemente, contribuir para o seu desempenho global.

O profissional especializado fará toda a diferença para dar apoio e consultoria na circulação de informações sobre o TDAH e seu tratamento. Na maioria dos casos, as intervenções

comportamentais surtem melhores efeitos do que a droga sobre o comportamento, no desempenho acadêmico, na realização das tarefas, na hiperatividade, na impulsividade, na atenção, sendo importantíssima a atuação do psicopedagogo.

THE WORK OF THE EDUCATIONAL PSYCHOLOGIST WITH CHILDREN WITH PROBLEM OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): INTERVENTION REQUIRED FOR PARENTS AND EDUCATORS

Abstract

A great concern of parents and teachers are the behavior inattentive, impulsive or hyperactive that some children feature in the school context, implicating, often, in difficulties in the learning process. The present study proposes a revision in the literature on the children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), pointing the relationship between their behavior and the failure in the educational environment. The objective is to reflect about the points related and the intervention of the educational psychologist, because parents and teachers needs the performance of this professional, for the orientation of the more coherent way of dealing with the child that have the disorder.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Learning Disabilities. Educational psychology.

LA PERFORMANCE DU PSYCHOLOGUE SCOLAIRE AVEC LES ENFANTS ATTENDS DE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION ET HYPERACTIVITÉ (TDAH): L'ACTION REQUISE POUR LES PARENTS ET LES ÉDUCATEURS.

Résumé

Une préoccupation majeure des parents et des enseignants est le comportement inattentif, impulsif ou hyperactif que certains enfants présentent dans le contexte de l'école, ce qui implique souvent des difficultés dans le processus d'apprentissage. Cette étude propose une revue de la littérature sur les enfants diagnostiqués avec le TDAH (trouble déficitaire de l'attention et d'hyperactivité), indiquant la relation entre leur comportement et l'échec dans le milieu éducatif. L'objectif est de réfléchir sur ces points et l'intervention de la psychologue scolaire, puisque les parents et également les enseignants exigent la performance de ce professionnel, à l'orientation de la façon plus cohérente de traitement de l'enfant avec le désordre.

Mots-clés: Trouble déficitaire de l'attention et d'hyperactivité. Les difficultés d'apprentissage. Psychologie de l'éducation.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). *Quadro Clínico*. 2015. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/quadro-clinico.html>>. Acesso em: 19 jan. 2014.

BERGER, Kathlenn Stassen. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à adolescência*. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

BOSSA, Nadia A. *Dificuldades de aprendizagem: O que são? Como tratá-las?* Porto Alegre: Artmed, 2000.

BRITO, Fabiana Franco de. *O trabalho com crianças com TDA/TDAH: uma intervenção psicopedagógica*. 2006. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/FABIANA%20FRANCO%20DE%20BRITO.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2014.

CHARACH, Alice. Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: epidemiologia, comorbidade e avaliação. In: *ENCICLOPÉDIA sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, Canadá*, 2013. Disponível em: <www.encyclopedia-crianca.com/Pages/PDF/CharachPRTxp1.pdf>. Acesso em: 15 maio 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conflitos silenciados pela redução de questões de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000100018>. Acesso em: 17 maio 2014.

HAASE Vitor Geraldi; JÚLIO-COSTA, Annelise. *Ciência cognitiva e educação: um diálogo necessário, porém muito difícil*. 2014. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

INSTITUTO GEIST. *Primeiro estudo epidemiológico brasileiro identifica a prevalência do TDAH na população*. 2011. Disponível em: <<http://www.institutogeist.com.br/noticias/primeiro>>. Acesso em: 17 maio 2014.

GOLEMAN, Daniel. *Foco: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014.

MOURA, Rosilene da Silva. *A percepção dos professores e a compreensão vigente sobre o TDA/H e a relação com a prática docente*. 2011. Disponível em: <http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/3263/1/2011_RosilenedaSilvaMoura.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

PAPALIA, Diane; OLDS, Sally. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

ROHDE, Luis Augusto *et al*. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 7-11, dez. 2000.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 maio 2014.

SMITH, Corinne. *Dificuldades de aprendizagem de a-z: guia completo para educadores e pais*. Porto Alegre: Penso, 2012.

STROH, Juliana Bielawski. TDAH: diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da psicopedagogia e da arteterapia. *Construção Psicopedagógica*, São Paulo, SP, v. 18, n. 17, p. 83-105, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2014.

Recebido em 30/3/2014

Aprovado em 30/5/2014

