concepções diferentes de desenvolvimento chegam a um bem só, que é o bem-estar da criança. A partir dos resultados demonstrados na pesquisa, é possível ressaltar que as ações pedagógicas, rotinas e situações de aprendizagem que envolveu o lúdico tiveram grande êxito nesta escola, pois fizeram com que as crianças aprendessem de forma agradável.

Cabem às escolas promoverem ações como a escola CEMEI Palmares, que envolvam o lúdico como forma de aprendizado e conscientização do brincar na educação infantil. Não necessita ser especificamente o trabalho com construção de brinquedos com recicláveis, basta inserir o brincar no currículo escolar. A pesquisa se reportou em observações do desenvolvimento do projeto na presente escola, e foi observado que ao propor esta situação de aprendizagem os professores e o grupo gestores se preocuparam em contextualizar, apreciar e o fazer deste projeto com total benefício da criança, escola e família.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados com sucesso, visto que possibilitará aos leitores conhecerem habilidades para serem desenvolvidas onde garantirão aos educandos um aprendizado significativo.

REFERÊNCIAS

CORIA-SABINE, Maria Ap.; LUCENA, Regina F. de. Jogos e brincadeiras na Educação Infantil. Campinas: Papirus, 2009.

DUPRAT, Maria Carolina (org). Ludicidade na educação infantil. São Paulo, Pearson: 2015.

RAU, Maria Cristina Trois Dorneles. A ludicidade na educação infantil: uma atitude pedagógica. Curitiba: IBPEX, 2011.

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM, PSICOMTRICIDADE E TDAH

ELINE CLARA SOARES DE VASCONCELOS

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e caracterizado por problemas relacionados com falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Foi comprovado que o TDAH atinge 3% a 5% da população durante toda a vida. Estes indivíduos manifestam disfunções nas áreas de: atividade e coordenação motora; atenção e função cognitiva; e relações interpessoais. O presente estudo vai procurar elucidar a definição e características desta patologia, avaliar o processo de desenvolvimento humano neuropsicomotor de crianças portadoras de TDAH, e analisar a incidência e grau de possíveis alterações psicomotoras apresentadas por estas crianças, além de inquirir sobre a qualidade de vida das mesmas.

Palavras Chave: Dificuldades e Aprendizagem; Psicomotricidade; TODA?H; Desenvolvimento Psicomotor.

ABSTRACT

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder is characterized by a constellation of problems related to the lack of attention, hyperactivity and impulsiveness. It was proved that the TDAH affects 3 to 5 percent of the population. These individuals reveal disturbance in the areas of: activity and motor coordination; attention and cognitive function; and interpersonal relations. The present study goes to look for to elucidate the definition and characteristics of this pathology, to evaluate the process of neuropsicomotor human development of carrying children of TDAH, and to analyze the incidence and degree of possible psychomotor alterations presented by these children, besides inquiring after the quality of life of the same ones.

Keywords: Learning Difficulty; Psychomotricity; ADHD; 3. Psychomotor Development.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surge da necessidade de conhecer as causas das dificuldades que se apresentam no processo de aprendizagem, perceber as técnicas de psicomotricidade como instrumento que auxilia no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – TDAH aprofundar as questões na problemática que surge na sala de aula, na família, na escola e se manifesta na sociedade

Diversos sintomas do transtorno tais como desorganização, inquietação e distração, são facilmente encontrados em grande parte da população – só que em graus mais leves. Por isto, muitas crianças são rotuladas como preguiçosas, 'burras', malcriadas ou teimosas quando, na verdade, seus comportamentos são determinados pela presença do TDAH.

Não é raro encontrar pais e educadores que, baseados em informações superficiais, 'diagnosticam' crianças como possuidoras do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade sem procurar auxílio especializado. Uma das possíveis consequências

para este fato é que, por falta de recursos adequados para lidar com determinados comportamentos apresentados por esta criança, muitas vezes passam a encará-la de forma preconceituosa, marginalizando-a.

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que possuem TDAH e o fato de existirem diversas fontes de informação a respeito desta patologia, fica evidenciado um problema: mesmo com todas as discussões referentes ao assunto, os resultados de diagnósticos ainda são pouco observados, o que leva o indivíduo a chegar à fase adulta sem nenhum tipo de tratamento adequado.

Por se tratar de um transtorno complexo e que pode ser facilmente confundido com outros distúrbios, é comum haver falta de clareza a respeito da identificação do transtorno na criança, por isso este estudo defende a importância de se conhecer de modo mais detalhado seus principais aspectos.

O interesse de desenvolver este trabalho monográfico encontra justificativa na vontade de aprofundar o estudo sobre as contribuições da Psicomotricidade no diagnóstico e tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade acreditando que, desta forma, o acesso às possibilidades de melhor ajustamento na vida social, profissional e familiar do indivíduo acometido pelo transtorno será acrescido e facilitado. Para isto, será utilizada a revisão bibliográfica de autores que abordam este tema.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA APRENDIZAGEM

As crianças com dificuldades de aprendizagem podem manifestar uma combinação de habilidades e dificuldades que afetam o processo de aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem podem surgir em áreas como: atenção voluntária e concentração; velocidade de processamento simultâneo e sequencial da informação visual, auditiva e táctilo-quinestésica; discriminação, análise e síntese perceptiva; memória a curto prazo; cognição; expressão verbal; e psicomotricidade (VILAR, 2010).

Estas crianças podem ter dificuldades na aquisição de algumas competências, podendo adquirir outras rapidamente (NIELSEN, 1999). Este autor refere ainda que uma criança com dificuldades de aprendizagem apresenta um perfil de aquisição de competências irregular, com progressões e regressões.

Vilar (2010) faz referências as crianças com dificuldades de aprendizagem em que revelam problemas na apreensão e processamento da compreensão de impressões sensoriais, dificuldade em reconhecer estruturas espaciais e em orientar-se no espaço, e em identificar as diferenças de orientação de letras ou números semelhantes.

Araujo & Cuozzo (2003) identificaram algumas características comuns nas crianças com dificuldades de aprendizagem: alterações e dificuldades perceptivas; dificuldades na habilidade manual e alterações da escrita, com desajustes tónico-posturais na atividade gráfica; problemas na organização espaciotemporal; capacidade criativa limitada e dificuldade em expressar as suas ideias; problemas afetivos, como baixa tolerância à frustração, dificuldade em esperar pela vez, baixa autoestima e dificuldades em controlar a agressividade (VILAR, 2010).

É possível identificar alguns indícios em crianças com dificuldades de aprendizagem, tais como: dificuldades na manipulação de tesouras e lápis, distração e hiperatividade, impulsividade, problemas de coordenação, baixa tolerância à frustração, dificuldades na resolução de problemas e em desenvolver raciocínios, falta de competências de organização, dificuldade numa ou mais áreas académicas, baixa autoestima, desmoralização, défices nas aptidões sociais, dificuldade em iniciar e terminar tarefas e um desempenho irregular, défices na memória auditiva e visual sequencial, dificuldades na coordenação visomotora (APA, 1996; NIELSEN, 1999).

Fonseca (1984), afirma que as características associadas às dificuldades de aprendizagem podem dever-se a diversos fatores emocionais (reação, ansiedade, falta de motivação, distratibilidade), fatores visuoespaciais (constância da forma, análise seletiva, memória, reversibilidade espacial), fatores auditivos (memória, tolerância de ruídos, completamento, discriminação), fatores motores (equilíbrio, fala, mãos e dedos, olhos, hiperatividade, lentidão) e fatores conceptuais (generalização, indução, dedução, relatividade).

O autor identifica algumas características das crianças com dificuldades de aprendizagem: problemas de discriminação auditiva de vogais; inadequada sequência fonema-grafema; fraca associação auditiva e pobre completamento auditivo; problemas na linguagem falada; problemas de maturação nas funções da linguagem; pouca eficiência visoespacial; problemas de lateralidade; inversão de imagens e de letras; inconstância configuracional e direcional; dificuldades em associar fatores verbais e conceitos direcionais; dificuldades na integração auditivo-visual-motora (ditado); fraco autoconceito.

Para Villar (2010), as crianças com dificuldades de aprendizagem podem apresentar várias problemáticas: problemas psicomotores (apresentando um perfil psicomotor dispráxico, com movimentos exagerados, rígidos e descontrolados); problemas emocionais (sinais de instabilidade emocional e insegurança, fraca tolerância à frustração);

problemas de atenção (dificuldade em focar e fixar a atenção e na seleção de estímulos, com alterações e flutuações na atenção seletiva e na sua duração e extensão); problemas cognitivos; problemas perceptivos (dificuldade em identificar, discriminar e interpretar os estímulos auditivos e visuais, o que interfere nas aprendizagens simbólicas); problemas de memória (problemas na memorização, conservação, consolidação, retenção, rechamada da informação anterior); problemas psicolinguísticos (problemas nos processos psicolinguísticos receptivos, integrativos e expressivos); problemas de comportamento. Seguidamente serão desenvolvidos alguns destes processos.

Costa (2008) identifica alguns fatores ligados à psicomotricidade que são comuns em crianças com dificuldades de aprendizagem: problemas de orientação espacial, dificuldades ao nível da imagem corporal e da estruturação espaciotemporal. As com dificuldades de aprendizagem podem manifestar problemas psicomotores como: dificuldades de controlo tónico, como hipo ou hipertonicidade, paratonias, sincinesias; problemas no equilíbrio, nomeadamente problemas de controle vestibular e proprioceptivo, dificuldades na imobilidade e reequilibrações abruptas; dificuldades na noção do corpo, com problemas no reconhecimento somatossensorial; problemas ao nível da estruturação espaciotemporal, como problemas na memória a curto prazo visual e auditiva; dificuldades na coordenação de movimentos, com dispraxia global e fina, dismetria, problemas de dextralidade (VILAR, 2010).

Existem outros sintomas psicomotores identificados em crianças com dificuldades de aprendizagem são: noção do esquema corporal insuficiente; organização da lateralidade confusa; estruturação e organização do espaço e do tempo com falta de referenciais; noção do ritmo alterada; coordenações motoras imaturas, em especial a grafomotricidade e a coordenação visomotora; dificuldades nos equilíbrios e do controle postural; baixa autoestima; perturbações emocionais e efetivas (COSTA, 2008).

No nível das dificuldades emocionais, as crianças com dificuldades de aprendizagem experimentam sentimentos de exclusão, de rejeição, de perseguição, de insucesso, tendo um autoconceito frágil. A repetição de situações de insucesso pode levar à criação de resistências e fobias em relação às tarefas educacionais (FONSECA, 1984). Isso pode evidenciar sinais de impulsividade, falta de controle, falta de discernimento e falta de percepção social, sem planificação de condutas com dificuldade na antecipação das consequências dos seus comportamentos (VILAR, 2010).

No nível dos processos cognitivos, as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam dificuldades na aprendizagem dos processos simbólicos da fala, leitura, escrita, aritmética, independentemente de terem sido proporcionadas as condições adequadas de desenvolvimento, manifestando uma discrepância no seu potencial de aprendizagem (FONSECA, 1984).

No nível da percepção visual verificar-se dificuldades ao nível da discriminação visual (problemas em reconhecer semelhanças e diferenças de formas, cores, tamanhos, letras, números); da figura-fundo (problemas de atenção seletiva e focagem, não identificando figuras sobrepostas); da constância da forma (problemas em reconhecer uma forma, independentemente de variações da posição, tamanho ou cor); na rotação de formas no espaço (dificuldade em identificar as mesmas formas invertidas ou rodadas no espaço); de associação e integração visual (problemas de organização da informação visual e na associação imagem-palavra); de coordenação visomotora (problemas em coordenar a visão com os movimentos do corpo ou da mão na manipulação de objetos) (VILAR, 2010).

No nível dos problemas de memória, estas crianças podem apresentar dificuldades de memorização visual (relação entre o todo e as partes mal organizada, com problemas no armazenamento da informação, dificuldade no reconhecimento de símbolos, dificuldades na sequencialização visual) e de memorização auditiva (dificuldade em compreender e lembrar instruções e direções, dificuldade em processar, categorizar e classificar a informação, dificuldades semânticas e de sintaxe, inadequada utilização da linguagem com dificuldade na construção de frases e em lembrar-se espontaneamente de palavras) (FONSECA, 1984). A presença de sistemas de memória passivas, desreguladas, esporádicas e episódicas de retenção de informação são característicos de crianças com dificuldades de aprendizagem (VILAR, 2010).

Os processos psicolinguísticos podem ser divididos em receptivos (auditivos e visuais), integrativos (retenção, compreensão e associação) e expressivos (rechamada, programação verbal, oral, motora) (FONSECA, 1984). Os sinais evidenciados pelas crianças com dificuldades de aprendizagem nestes processos são: problemas na compreensão do significado de palavras e frases; problemas em seguir e executar direções ou instruções; problemas de memória auditiva e de sequência temporal, simbólica e não simbólica; vocabulário restrito e limitado; frases incompletas e mal estruturadas; dificuldades na rechamada de informação, problemas na organização lógica e de ocorrências; dificuldades na formulação e ordenação das ideias; problemas na articulação e repetição de frases (VILAR, 2010).

Crianças com dificuldades de aprendizagem podem apresentar problemas ao nível da recepção auditiva (dificuldades na

atenção crítica e discriminativa de significações), da associação auditiva (dificuldade em selecionar situações convencionais e analogias verbais), de completamento gramatical (dificuldades em completar frases, por desconhecimento das regras gramaticais) e da memória auditiva sequencial, dificuldade em identificar e explorar imagens, tendo dificuldade na identificação de semelhanças entre imagens e em descrevê-las, resolução de problemas em que a estratégia, o raciocínio dedutivo e indutivo, a seleção e organização de dados são importantes para encontrar soluções frente ao raciocínio desorganizado e sem inferências com dificuldade em sistematizar e planificar tarefas e estabelecer prioridades (VILAR, 2010).

As crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam dificuldades nestes sistemas, que se podem repercutir em problemas nos processos receptivos e expressivos e nas suas interações sistemáticas, causadoras de diversos tipos de dislexias e disortografias (VILAR, 2010).

As capacidades cognitivas de atenção, percepção, emoção, memória e linguística são fundamentais para a aprendizagem da leitura e da escrita, sendo que o desenvolvimento destas capacidades implica todo o processo de aprendizagem (FONSECA, 1984).

As aprendizagens simbólicas como a leitura, a escrita e o cálculo implicam processos cognitivos extremamente complexos (VILAR, 2010). Torna-se então importante caracterizar estes processos de aprendizagem, fazendo referência aos processos que lhe estão associados e às dificuldades que podem surgir na aprendizagem da leitura, escrita e matemática.

PSICOMOTRICIDADE E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Segundo Oliveira & Toledo (2015), a criança que apresenta dificuldades na estruturação espaço-temporal apresenta também problema na rotação das letras - b/d, inversões- d/p, ordenação de sílabas e omissões, acaba por perder-se e confundir palavras, esbarra em objetos, possui dificuldade de discriminar a direção de letras e números, dificuldades de orientação espacial no papel, não conseguindo manter-se na linha do caderno, não consegue respeitar a ordem e sucessão de letras e nem mesmo obedecer o sentido da leitura (LORDANI et al, 2017).

Medeiros (2011), ressalta que o indivíduo, por não ter a orientação temporal bem desenvolvida, pode não compreender os intervalos de tempo, não constata os intervalos entres as palavras escritas, confunde as sílabas das palavras como, por exemplo, “porblema” no lugar de “problema”, distorce a palavra (noção espacial) e não compreende o som da letra “r” (noção temporal). A falta de orientação temporal tem como consequência problemas na matemática, pois, os alunos devem ter noção de colunas e fileiras para conseguir realizar o cálculo.

A psicomotricidade relaciona-se também com os transtornos de aprendizagem, quando as dificuldades na aquisição e uso da escrita, fala, leitura, habilidades ou raciocínio matemático são decorrentes de uma disfunção neurológica.

Lordani et al. (2017), afirma que o transtorno da escrita ou disgrafia, pode estar relacionado a problemas na motricidade global e fina, problemas de coordenação visomotora, que envolve a visão da criança, acarretando assim a não coordenação dos movimentos superiores e/ou inferiores, deficiência na organização espaço/temporal, quando a criança não consegue discernir entre direita/esquerda, cima/baixo e problemas de lateralidade e direcionalidade.

O aluno disgráfico tem por característica dificuldades na escrita, e assim deve ser trabalhado desde cedo com a coordenação motora ampla e fina, esquema corporal, lateralidade, equilíbrio, controle muscular, força e velocidade, que servirão de base para seu desempenho escolar (BORGHI & PANTANO,

2010, p. 13).

Para Martins (2006) os indivíduos com dislexia ou transtorno de leitura fazem confusão entre letras, sílabas ou palavras com grafias parecidas, por exemplo: a-o, hn, em letras com grafias similares, mas, com a orientação espacial diferentes como dp, b-d, b-p, e podem também apresentar dificuldades em letras cujos sons são parecidos como c-q. Além disso, possuem grande dificuldade de orientar-se no espaço, não sabendo, muitas vezes, distinguir entre direita/esquerda e apresentam grafia ilegível (COELHO, 2012). Para Mesquita & Dias (2013), a noção de corpo e estruturação espaço-temporal interferem no desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem da leitura e da escrita.

Segundo Negrine, muitos estudos

[...] têm demonstrado a existência de estrita relação entre a capacidade de aprendizagem escolar da criança e sua possibilidade de desempenho neuromuscular. Este desenvolvimento neuromuscular é adquirido através da experiência em atividades físicas (NEGRINE, 1986, p. 17).

As crianças conceituam como brincar, sendo correr, saltar, arremessar, são áreas da psicomotricidade, nas quais desenvolvem os movimentos musculares que serão base para o desempenho escolar, como segurar o lápis, abrir o caderno, coordenar sua lateralidade e limitar espaços (LORDANI et al, 2017).

Para Rossi (2012), trabalhar a aprendizagem de leitura e escrita é pré-requisito para o desenvolvimento do indivíduo em

sociedade, visto que se tornam conhecimentos que contribuirão para sua formação. No processo de aprendizagem, os elementos da psicomotricidade como a questão corporal, a concepção de espaço, tempo, lateralidade, orientação temporal entre outros são utilizados com frequência, visto que estes são importantes para que a criança consiga assimilar as noções de tempo e espaço, e a partir de então, adquira conhecimentos. Uma má distribuição destes elementos poderá ocasionar prejuízos na aprendizagem.

A reeducação psicomotora é direcionada às crianças que apresentam algum tipo de perturbação instrumental, ou seja, alguma dificuldade ou atrasos psicomotores (LORDANI et al, 2017). A educação psicomotora tem por finalidade atingir os espaços educativos, com grupos de crianças, e contribuir no processo de aprendizagem dos alunos, preferencialmente na fase inicial da infância, no início do processo educativo.

Alves afirma que a educação psicomotora:

É uma atividade preventiva que através da prática psicomotora propicia o desenvolvimento das capacidades básicas, sensoriais, perceptivas e motoras, favorecendo a uma organização mais adequada ao desenvolvimento da aprendizagem (ALVES, 2007, p. 6).

Diante do exposto, ressaltamos a importância de se fazer presente a educação psicomotora na vida estudantil das crianças para que aconteça de forma significativa nas escolas, em que urge a necessidade do entendimento dos seus elementos e da capacitação docente.

TRANSTORNO DO DÉFICT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH

A Hiperatividade Infantil e definida pela Associação Americana de Psiquiatria – APA como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, apresenta um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos com nivel equivalente de desenvolvimento neuropsicomotor. A maior parte dos sintomas hiperativo-impulsivos estão presentes antes dos sete anos e manifestam-se em pelo menos dois contextos (ambientes) diferentes (em casa e na escola, por exemplo), com claras evidencias de interferência no funcionamento social e acadêmico.

O TDAH e um problema de saúde mental que promove um grande impacto na vida da criança, adolescente, e das pessoas com as quais convive, podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social [...] (ROHDE; CONSTANTINO & BENETTI, 2004, p. 125).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH caracteriza-se pela movimentação excessiva, falta de atenção, impaciência, impulsividade, distração, incapacidade de abstração por tempo prolongado, o que traz ao indivíduo (principalmente no início de sua vida escolar) problemas de rejeição, dúvidas quanto a sua capacidade inteléctual, baixa autoestima, e inúmeras situações desagradáveis que podem ser minimizadas, contornadas ou mesmo eliminadas, com propostas de intervenção adequadas.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, de acordo com a definição do Manual Estatístico e Diagnostico de Desordens Mentais - IV Edição (DSM-IV), pode ser considerado a afecção neurológica mais comum em crianças com idade escolar. A Classificação Internacional das Doenças (CID-10) elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica a Hiperatividade Infantil através do código F90 - dos Transtornos Hipercinéticos - e os caracteriza por: início precoce; combinação de comportamento hiperativo (e pobremente modulado) com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas; conduta invasiva nas situações; e persistência dessas características de comportamento (BARKLEY, 2002).

Os problemas apresentados por crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH decorre da falta de compreensão e de informação por parte dos pais e educadores. A questão não e o que há de errado com estas crianças, mas como são elas. Os aspectos cognitivos são qualitativamente diferentes em relação as outras crianças da mesma faixa etária. Quando não compreendidas ou não tratadas devidamente, tanto crianças quanto adultos, são frequentemente derrubados pelo sistema e tornando-se enfraquecidos e frustrados (DIAS & VIKAN, 2000).

Segundo Sanchez, Misorelli & Alvarez (1999), definem que "comorbidade é a ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde, e infelizmente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH é acompanhado com uma frequência alta de outros problemas de saúde mental" (SANCHEZ, MISSORELLI & ALVAREZ, 1999, p. 385).

Em publicação realizada, Souza, Serra & Mattos (2001) afirmam que:

[...] apesar da hiperatividade ser considerada uma perturbação típica da infância, sendo, geralmente, identificada nos primeiros anos de escola, estimase que cerca de 70% das crianças afetadas continuam a sofrer com os mesmos comportamentos na adolescência. Assim, continuam a sofrer de atividade motora excessiva, de maus resultados escolares e de rejeição por parte dos colegas e manifestam um comportamento problemático em casa e na escola. Os traços de hiperatividade e impulsividade podem de-

crescer com a idade, e não é raro encontrar pessoas que foram hiperativas quando crianças, não o sendo mais quando adultos. Por outro lado, as características de desatenção raramente desaparecem com a idade. Uma outra constatação relativamente recente e que cerca de 1/3 dos casos cursam sem os componentes de hiperatividade e impulsividade desde a infância (SOUZA; SERRA & MATTOS, 2001, p. 402).

Os sintomas centrais do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH estão relacionados com desenvolvimento inadequado da atenção, do controle da atividade motora e do ímpeto ou impulso, resultando em comprometimento clinicamente significativo das funções sociais, acadêmicas ou profissionais (ROHDE; CONSTANTINO, 2004).

Normalmente os sintomas surgem antes dos sete anos de idade e persistem por pelo menos seis meses, em dois ou mais ambientes (como casa, escola, locais de lazer). Os sintomas principais apresentados por crianças portadoras de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, são normalmente designados pelas comunidades cientificas como: Déficit de Atenção, Hiperatividade, Impulsividade.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH é altamente comórbido com outros transtornos psiquiátricos, tem havido controvérsia quanto a ele existir como transtorno primário ou apenas ser secundário a outras síndromes psiquiátricas. O sistema preconizado no DSM-IV é hierárquico, ou seja, na presença de dois ou mais diagnósticos, um deve ser considerado primário e ser responsável por muitos dos sintomas observados na síndrome secundaria. Ha evidencias crescentes, contudo, de que muitas afecções existem concomitantemente com o transtorno em questão, e cada uma modifica a apresentação clinica global da outra, e consequentemente a resposta ao tratamento (SANCHEZ et al, 1999).

O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH é fundamentalmente clínico e depende da demonstração de características neurocomportamentais de desatenção e hiperatividade-impulsividade, comprometedoras da função e impróprias para determinada fase de desenvolvimento. Ha quatro técnicas que podem ser utilizadas para o diagnóstico de transtorno: (1) Anamnese completa da história clínica e através de entrevistas (com criança, pais ou professor); (2) questionários e testes psicométricos; (3) observação direta; e (4) mensuração (BENZIK, 2002).

Segundo Bossa (2000):

A investigação diagnóstica envolve a leitura de um processo complexo, onde todas as ambiguidades de atribuições de sentido a uma série de manifestações conscientes e inconscientes as fazem presentes. Interjogam aí o pessoal, o familiar atual e passado, o sociocultural, o educacional, a aprendizagem sistemática, nos leva então a uma linguagem de tratamento e prevenção, articulando-se com a construção de um saber pratico-teórico [...] (Bossa, 2000, p. 29).

O tratamento mais eficaz para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH é aquele baseado em um diagnóstico completo e preciso, uma vez determinado o problema, se faz necessário o trabalho de intervenção multidisciplinar envolvendo pais, professores e terapeutas. Como o TDAH é um transtorno heterogêneo, acaba se manifestando de diversas formas e em diversas áreas do funcionamento individual (SEGENREICH & MATOS, 2004).

Benzick (2002) ressalta que as principais alterações que acometem estes sujeitos, e, portanto, merecem atenção do profissional são: aprendizado; rendimento profissional; dinâmica intrapsíquica; saúde mental, em sentido estrito; alterações no desenvolvimento psicomotor; relacionamento com os familiares; relacionamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento mental da criança não é uma simples maturação dos intuitos naturais; ele desdobra-se no processo da atividade objetiva e na comunicação com os adultos, onde estão contidas a práxis e a linguagem humana. Sem essa atividade e sem essa mediação, a criança não evolui seus atributos humanos potenciais, e não desenvolve as suas funções psíquicas superiores. É preciso que a criança possa integrar cada um de seus progressos, antes de adquirir um novo (GUARDIOLA, 1998).

O papel do professor é fundamental, especialmente nas séries iniciais, já que estará lidando com a criança na sua fase de desenvolvimento básico e na formação de personalidade observar a importância atual da psicomotricidade, como ferramenta eficaz no tratamento do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.

A psicomotricidade existe nos menores gestos e em todas as atividades que desenvolvem a motricidade da criança, com o objetivo de conduzir a criança ao conhecimento e ao domínio de seu próprio corpo. Durante o processo de aprendizagem, os elementos básicos da psicomotricidade, tais como Esquema Corporal, Lateralidade, Estruturação Espacial, Orientação Temporal e Pré-Escrita são utilizados com frequência.

A criança, cujo desenvolvimento psicomotor é mal constituído, poderá apresentar problemas na escrita, na leitura, na direção gráfica, na distinção das letras, nas ordenações das silabas, na abstração matemática, na análise gramatical, entre outras.

Por isso torna-se tão importante a prática da psicomotricidade nas atividades escola-

res, pois esta oferece a possibilidade da criança vivenciar experiências com o próprio corpo, desenvolvendo assim a confiança em si mesma e o conhecimento de seus limites e potencialidades.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. V. Psicopedagogia: Avaliação e Diagnóstico. Vila Velha: ESAB, 2007.

AMERICAN ACADEMY Of PEDIATRICS (AAP). Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. JournalofPediatrics, Philadelphia, v. 108, n. 4, oct. 1996.

ARAUJO, R.; CUOZZO, M. Taller de Psicomotricidadenniños com Dificultades de Aprendizaje. In: Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Nº 9. Fev., 2003

BARKLEY, R. Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENZICK, E. B. P. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Atualização Diagnóstica e Terapêutica. 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BORGHI, T.; PANTANO, T. Protocolo de Observação Psicomotora (POP-TT): Relações entre Aprendizagem, Psicomotricidade e as Neurociências. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010.

BOSSA, N. A. Fundamentos da Psicologia. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

COELHO, D. T. Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia. Porto: Areal Editores, 2012.

COSTA, J. Um Olhar para a Criança – Psicomotricidade Relacional. Lisboa: Trilhos Editora, 2008.

DIAS, M.G. & VIKAN, A. Tentativa de Criança em lidar com as Emoções de Raiva e Tristeza. Revista Estudos em Psicologia, Natal, v. 5, n. 1, 2000.

FONSECA, V. Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem. Lisboa: Editorial Notícias, 1984.

FONSECA, V. Manual de Observação Psicomotora – Significação Psiconeurológica dos Factores Psicomotores. Lisboa: Editorial Notícias, 1992.

FONSECA, V. Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores. Porto Alegre: Artes Medicas, 1995.

GUARDIOLA A. Psicomotricidade e Distúrbios de Atenção. Porto Alegre: Anais da Sociedade Brasileira de Terapia Psicomotora, 1988.

GUARDIOLA, A.; FEERREIRA, L. T. C.; ROTTA, N. T. Associação entre Desempenho das Funções Corticais e Alfabetização em uma Amostra de Escolares da Primeira Série de Porto Alegre. Arquivos de Neuropsiquiatria, São Paulo, v. 56, n. 2, jun. 1998.

GUARDIOLA, A.; TERRA, A. R.; FERREIRA, L. T. Uso de Amitriptilina na Síndrome de Hiperatividade com Déficit de Atenção. Arquivos de Neuropsiquiatria, São Paulo, v. 57, n. 3a, set. 1999.

LORDANI, S. F. S.; BARBOSA, L. F. C.; GONÇALVES, A. C. R.; BLANCO, M. B. A Psicomotricidade e as Dificuldades de Aprendizagem: Educação e Reeducação Psicomotora como Prática Pedagógica. Revista Primus Vitam. Nº 9 – 1º semestre de 2017 – Anais – II Congresso Internacional e VII Congresso Nacional de Dificuldades de Ensino e Aprendizagem. 2017.

MARTINS, A. P. L. Dificuldades de Aprendizagem: Compreender o Fenômeno a Partir de Sete Estudos de Caso. 496f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho. Braga - Portugal, 2006.

MEDEIROS, A. C. C. A Importância da Psicomotricidade para o Processo de Alfabetização. 2011. Monografia. Brasília, 2011. Disponível em

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2188/1/2011_AnaClaudiaCostaMedeiros.pdf Acesso em 25 set. 2022.

MESQUITA, H.; DIAS, T. Perfil Psicomotor da Criança com Perturbação Específica da Linguagem e Dislexia. Revista Educação Especial. Santa Maria. v.26., n.45. p.11-30., Jan/abr., 2013.

NEGRINE, A. Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil: Psicomotricidade: Alternativas Pedagógicas. Porto Alegre: Prodil, 1986.

NIELSEN, L. Necessidades Educativas Especiais - Um Guia para Professores. Porto: Porto Editora, 1999.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. Desenvolvimento Humano. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ROHDE, L. A.; CONSTANTINO, E.; BENETTI, L. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na Infância e na Adolescência: Considerações Clínicas e Terapêuticas. Revista de Psiquiatria Clinica, São Paulo, v. 31, n. 3, set. 2004. p. 12431.

ROSSI, F. S. Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. 2012. Disponível em http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/ files/2011/09/Considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-a-Psicomotricidade-na Educa%C3%A7%C3%A3o-Infantil.pdf Acesso em 25 set. 2022.

SANCHEZ, M. L.; MISORELLI, I. L.; ALVAREZ, A. M. Benefícios do Esclarecimento da Comorbidade de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Distúrbio de Processamento Auditivo central (CAPD): Estudo de Caso. Revista de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 6, n. 2, nov. 1999. p. 380-408.