

**O PAPEL DO NEUROPSICOPEDAGOGO NA DIFICULDADE DE
APRENDIZAGEM DO ALUNO COM TDAH**

**THE ROLE OF THE NEUROPSYCHOPEDAGOGUE IN THE LEARNING
DIFFICULTIES OF STUDENTS WITH TDAH**

Marcia Kelly da Silva Rodrigues ¹

RESUMO

O artigo ilustra a contribuição da neuropsicopedagogia para o indivíduo com TDAH. O objetivo é contextualizar as hipóteses teóricas associadas à neuropsicopedagogia e sua contribuição a pessoa com TDAH. A pesquisa é um referencial bibliográfico que se refere a um estudo sistemático desenvolvido a partir de materiais publicados em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, ou seja, materiais de acesso público. A seleção da amostra partiu da compreensão dos estudos da neuropsicopedagogia e sua contribuição no ambiente escolar no trabalho com alunos com TDAH. Estudos realizados pela neuropsicopedagogia, revelam que o TDAH compromete o processo de aprendizagem, prejudicando o desenvolvimento cognitivo do aluno, o que requer acompanhamento neuropsicopedagógico na escola. As considerações finais dizem respeito à importância dos professores e da sociedade na compreensão da importância e do papel das neurociências envolvidas no processo de aprendizagem, a fim de melhor manter o desempenho cognitivo e afetivo dos alunos na escola.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropsicopedagogia. TDAH. Importância.

ABSTRACT

The article illustrates the contribution of neuropsychopedagogy to the individual with ADHD. The objective is to contextualize the theoretical assumptions associated with neuropsychopedagogy and its contribution to the person with ADHD. The research is a bibliographic referential that refers to a systematic study developed from materials published in books, magazines, newspapers, electronic networks, that is, materials of public access. The sample selection was based on the understanding of neuropsychopedagogy studies and its contribution to the school environment in working with students with ADHD. Studies conducted by neuropsychopedagogy reveal that ADHD compromises the learning process, impairing the student's cognitive development, which requires neuropsychopedagogical monitoring at school. The final considerations concern the importance of teachers and society in understanding the importance and role of the neurosciences involved in the learning process, in order to better maintain the cognitive and affective performance of students at school.

KEYWORD: Neuropsychopedagogy. ADHD. Importance.

¹ Doutoranda em Psicologia pela ACU – Absolute Christian University. Mestrado em Ciências da Educação pela Universidad Autonoma Del Sur, UNASUR. Especialização em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade de Minas Gerais, FACULMINAS. Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Alagoas, UFAL.

E-MAIL: marciak-1@hotmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/0183460109749316

INTRODUÇÃO

Atualmente vivemos em uma sociedade, onde a educação está a cada dia modificando-se e tornando-se mais importante na formação dos cidadãos e tem como finalidade inseri-los na sociedade de forma plena e satisfatória. A dinâmica ensino-aprendizagem tem como função precípua assegurar a assimilação por parte dos alunos de um saber próprio selecionado das ciências e da experiência acumulada historicamente pela humanidade, organizado para ser trabalhado na escola; o saber sistematizado. Ao apropriar-se desse saber os alunos adquirem condições de enfrentar as exigências da vida em sociedade. E neste ponto reside um aspecto da importância social do saber escolar. (ALMEIDA, et.al. 2018)

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA (2020), estudos da comunidade médica e científica mostram que entre 3 e 6% da população mundial sofre de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mais conhecido como TDAH. É um distúrbio neurológico cujas principais características são desatenção, hiperatividade e impulsividade.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurológico de causas genéticas que ocorre na infância e frequentemente acompanha um indivíduo ao longo da vida. É caracterizada por sintomas de desatenção, inquietação e impulsividade.

É o transtorno mais comum em crianças e adolescentes encaminhados para serviços especializados. Ocorre em 3 a 5% das crianças em diversas regiões do mundo onde já foi estudado. Em mais da metade dos casos, o transtorno acompanha o indivíduo até a idade adulta, embora os sintomas de ansiedade sejam mais leves. (ABDA, 2020) Sendo assim, o que se buscou na pesquisa foi como o profissional neuropsicopedagogo deve auxiliar a superar as dificuldades escolares, emocionais e de relacionamento familiar e social.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo é o método bibliográfico, que se refere à pesquisa sistemática baseada em materiais publicados em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, ou seja, materiais acessíveis ao público. Após selecionar um tema, definir um levantamento bibliográfico preliminar e fazer perguntas, foi elaborado um projeto provisório sobre o tema. O objetivo principal da fase exploratória é analisar o problema, tendo como principal forma a pesquisa bibliográfica.

A pesquisa científica existe em todos os campos da ciência, e na educação encontramos algumas publicadas ou em andamento. É o processo investigativo de resolver, responder ou investigar questões no estudo de fenômenos. Bastos e Keller (1995, p. 53) definem: "Pesquisa científica é a investigação sistemática de um assunto, destinada a elucidar vários aspectos do estudo".

Para Gil (2002, p. 17) "A pesquisa é necessária quando não há informações suficientes para responder à pergunta, ou quando as informações disponíveis são muito confusas para serem adequadamente relevantes à pergunta".

A pesquisa científica se apresenta de diversas formas, sendo uma delas o estudo bibliográfico que será abordado neste artigo, revelando todos os passos que devem ser seguidos para alcançá-la. Esse tipo de pesquisa foi idealizado por diversos autores, entre eles Marconi e Lakatos (2003) e Gil (2002).

A pesquisa bibliográfica está inserida primordialmente em um ambiente acadêmico e visa aprimorar e atualizar o conhecimento por meio da investigação científica de trabalhos publicados.

Essa estratégia hipotética é o ponto de partida para um projeto de pesquisa e, à medida que a leitura avança e o consequente amadurecimento da compreensão e da necessidade de pesquisa, contornos claros vão emergir das mudanças absorvidas.

Além de livros de leitura atual, a pesquisa será realizada em recursos que destaquem outras fontes de interesse para a pesquisa bibliográfica: referências, artigos e teses, periódicos científicos e índices de periódicos e resumos. Esses recursos serão utilizados para pesquisa e incluídos na bibliografia.

A leitura de partes do material bibliográfico terá como objetivo a verificação de trabalhos de interesse. A partir desse momento, faremos uma leitura analítica do texto selecionado, identificaremos as ideias-chave, categorizá-las-emos e sintetizaremos.

Por fim, de forma mais sofisticada, as leituras serão interpretadas, inter-relacionadas e pesquisadas sobre o problema a ser resolvido, solidificando raciocínios e argumentos baseados em elementos bem definidos. Assim, uma abordagem da pesquisa bibliográfica por meio da leitura de materiais selecionados partirá da organização lógica do assunto, garantindo uma abordagem progressiva e equilibrada da redação do texto, para depois passar para o formato mais consolidado para uma análise aprofundada do texto, algumas mudanças de paradigma, e o mais importante é que mais conhecimento é inerente ao assunto.

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 24), o método é considerado um método para um fim. No passado, muitos pensadores defenderam que só há uma forma de atender a todos os campos do conhecimento. Eles defendem "uma abordagem de tamanho único". No entanto, cientistas e filósofos da ciência defendem muitas outras abordagens. Esses métodos devem ser utilizados de acordo com o conteúdo a ser estudado e a classe de proposições. Para Lakatos e Marconi (2003, p. 84), porém, é o conceito moderno de método que importa. Para tanto, o autor "pensa, como Bunge, que o método científico é a teoria da investigação".

Para Prodanov e Freitas (2013, p.24), se um método "é um procedimento ou uma forma de atingir um fim, e o fim da ciência é a busca do conhecimento", pode-se dizer que o método científico "é um conjunto de programa". Segundo Trujillo Ferrari (apud Prodanov e

Freitas, 1974), o método científico é "uma característica da ciência que constitui uma ferramenta fundamental que comanda inicialmente a mente em um sistema e traça o programa do cientista ao longo do caminho". até que seja cientificamente objetivo.

A pesquisa qualitativa discute as descobertas por meio de análises e insights. Antes de tudo, devemos descrever o problema, geralmente há explicações mais subjetivas, como: sentimentos, pensamentos, opiniões, sentimentos, visões. Nesse processo de pesquisa acadêmica, os números não são buscados para constituir resultados válidos, mas sim uma compreensão das trajetórias que causam problemas no trabalho.

É por isso que se baseia no que chamamos de profundidade de dados imensurável. Isso ocorre porque os resultados da pesquisa qualitativa se concentram nas opiniões dos entrevistados.

Para Deslauriers e Kérisit (2008), na pesquisa qualitativa os alunos são tanto o sujeito quanto o alvo de sua pesquisa. Isso porque o conhecimento deve ser parcial e limitado, pois a pesquisa é imprevisível. Portanto, os resultados devem ser capazes de gerar novas informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

ENTENDENDO O TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, com grande participação genética, isto é, existe chances maiores de ele ser herdado. Para Cypel (2003), O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece geralmente na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

O TDAH é uma condição comportamental caracterizada por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Estes sintomas são geralmente muito

evidentes na escola, no trabalho, ou em ambientes sociais.

Esse transtorno se manifesta antes dos 7 anos de idade. Para o sistema DSM-V, é necessário que os sintomas estejam presentes na história do indivíduo antes dos 12 anos de idade. É importante salientar que o TDAH ocorre na fase de desenvolvimento da criança. Fase em que a criança apresenta excessivas alterações no comportamento. Partindo do princípio de que as crianças normalmente são agitadas e inquietas, seria então difícil diagnosticar qualquer distúrbio comportamental, mas quando se trata de crianças com TDAH a ideia de inquietude e agitação é mais visível, e o comportamento dessa criança torna-se excessivo em relação a outras que convivem no mesmo ambiente.

O transtorno pode ser caracterizado pela combinação dos sintomas distração, impulsividade e hiperatividade. É a partir desse trio que irá se desenvolver o universo do TDAH, que oscila da plenitude criativa a exaustão de um cérebro que nunca para (SILVA, 2003).

Para falarmos de TDAH vamos recorrer a uma história que embora seja um tanto quanto recente, já tivemos mudanças diversas tanto com relação à nomenclatura quanto na maneira de abordar e tratar o transtorno. O TDAH antigamente era conhecido como "Disfunção Cerebral Mínima", mais tarde passou a chamar-se "Síndrome Infantil da Hiperatividade" e então nos anos 70 com o reconhecimento da ausência de controle de impulsos e do componente déficit de atenção, passou então a ter a denominação a qual perdura até os dias de hoje: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Em 1902, crianças que apresentavam comportamento agressivo, desafiante, indisciplinado, cruel, com dificuldades na atenção e com pouco controle foram descritas pelo médico inglês George Frederick Still como tendo um "Defeito no Controle Moral". O médico sugeriu que essas crianças tinham uma dificuldade na inibição de respostas aos estímulos e identificou algum

tipo de influência hereditária. Posteriormente, Meyer (1904) e, ainda, Goldstein (1936) observaram comportamento similar ao descrito por Still em crianças que haviam sofrido lesões cerebrais traumáticas e sugeriram os termos Distúrbio Orgânico do Comportamento e Lesionado Cerebral. Passaram a utilizar o rotulo de Lesão Cerebral Mínima (LCM).

O termo Hiperatividade para se referir a estas crianças foi introduzido por Laufer e Denhoff, em 1957, e por Stella Chess, em 1960. A denominação de LCM foi abandonada posteriormente, após a realização de um encontro em Oxford (Inglaterra), durante o qual se optou pela utilização do termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Em 1980 o distúrbio de déficit de atenção foi incluído no DSM-III (Associação Americana de Psiquiatria, 1980). A terminologia foi modificada desde então, e a nomenclatura de diagnóstico atualmente em uso é "Distúrbio de Déficit de Atenção com Hiperatividade" (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 1994).

O TDAH ou Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade é uma das grandes dificuldades no processo de ensino-aprendizagem enfrentadas pelas escolas, tendo em vista que nem sempre ocorrem revisões de conceitos e aperfeiçoamentos por parte dos docentes. Inicialmente, precisa-se definir de fato, o que é hiperatividade, pois esse termo tem sido amplamente confundido com indisciplina, sendo comum a qualquer criança ser ativa, às vezes, até em excesso.

O termo hiperatividade refere-se a um dos distúrbios de comportamento mais frequentes na idade escolar caracterizado por um nível de atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole. Segundo Neves, (2005, p. 8), A hiperatividade em si não é uma doença é, geralmente, um sintoma de algum distúrbio como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), alguns tipos de DDA (Distúrbio de Déficit de Atenção) TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e outros distúrbios de aprendizagem ou comportamento.

Ao contrário do que se pensava o TDAH não é superado na adolescência. Os sintomas, em alguns casos parecem ser minimizados nesta fase pelo fato de algumas pessoas desenvolverem estratégias para lidar com essa condição, e dessa maneira acabam por atenuar os sintomas. Porém cerca de 65% das crianças diagnosticadas como portadoras do Transtorno, continuam com os sintomas ao atingirem a idade adulta.

CAUSAS DO TDAH

A origem exata de TDAH é desconhecida, mas os investigadores acreditam que esta condição pode ser causada por um ou mais dos seguintes fatores. Tratar-se-á apenas de duas causas específicas.

- Causas genéticas:

Diversas pesquisas realizadas em vários países reforçam a hipótese que o TDAH tem um caráter hereditário significativo. A predisposição genética foi demonstrada em estudos usando famílias, casos de gêmeos e adoção (Thapar et al. 2005). A probabilidade de que a criança terá um diagnóstico de TDAH aumenta até 8 vezes se os pais também tiverem o transtorno (Biedermann et al 1992).

Afirmar que o TDAH é hereditário ou de grande parte hereditário não consiste em afirmar o que é causador desse problema, só reafirma que o causador do problema diretamente pode passar de geração pra geração.

- Química Cerebral

No aspecto neuroquímico, o TDAH é concebido como um transtorno no qual os neurotransmissores catecolaminérgicos funcionam em baixa atividade. A ênfase está na desregulação central dos sistemas dopaminérgicos e no adrenérgico que controlam a atenção, organização, planejamento, motivação, cognição, atividade motora, funções executivas e também o sistema emocional de recompensa (SOLANTO et al, 2001).

Para a compreensão da causa do TDAH como originário de uma disfunção na produção de neurotransmissores, Araújo e Silva (2003, p.67) preconizam que:

É causado pela pouca produção de Catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), que é uma classe de neurotransmissores responsável pelo controle de diversos sistemas neurais no cérebro, incluindo aqueles que governam a atenção, o comportamento motor e a motivação. Uma visão de base neurológica para o TDAH é que baixos níveis de catecolaminas resultam em uma hipoativação desses sistemas. Portanto os indivíduos afetados não podem moderar sua atenção, seus níveis de atividade, seus impulsos emocionais ou suas respostas a estímulos no ambiente tão efetivamente quanto as pessoas com sistemas nervosos normais. Fatores genéticos e hereditários têm sido amplamente estudados em relação ao TDAH e, a relação entre a hiperatividade e hereditariedade está claramente estabelecida.

Bebê	Bebê difícil, raiva, irritado, de difícil consolo, maior prevalência de cólicas, dificuldade para alimentar e problemas de sono.
Infância	Muito inquieto e agitado, dificuldades de ajustamento, desobediente, facilmente irritado e extremamente difícil de satisfazer.
Escola	Incapacidade de se concentrar, distrações muito frequentes, muito impulsivo, grandes variações de desempenho na escola, se envolve em brigas, presença ou não de hiperatividade.
Adolescência	Muito inquieto, desempenho inconsistente, sem conseguir se focalizar, problemas para memorizar, abuso de substância, acidentes, impulsividade, muita dificuldade de pensar e se planejar a longo prazo.
Adulto	Muito inquieto, comete muitos erros em atividades que exigem concentração, desorganizado, inconstante, desastrado, impaciente, não cumpre compromissos, perde prazos, se distrai facilmente, não fica

parado, toma decisões precipitadas, dificuldade para manter relacionamentos, entre outros.
--

Diferentes autores têm pesquisado sobre as causas do TDAH. Seus estudos mostram que ainda existem muitos paradigmas em relação às causas desse transtorno. As causas mais comuns são ambientais, genéticas e alterações cerebrais, ou seja, o TDAH pode ser causado por diferentes fatores, porém, não é possível precisar a influência de cada um para o surgimento dessa condição.

TIPO DE TDAH

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção ABDA, há três tipos principais de TDAH, de acordo com a classificação atual do DSM: TDAH Tipo Desatenção, TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo e TDAH Tipo Misto. O Transtorno de Déficit de Atenção pode ocorrer com ou sem a hiperatividade.

TDAH TIPO DESATENÇÃO - SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS

As características mais comuns do TDAH Tipo Desatenção são a desatenção, resistência à distração, dificuldade em sustentar o esforço em atividades mais exigentes e percepção da passagem do tempo.

TDAH TIPO HIPERATIVO - SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS

A agitação, hiperatividade, impulsividade são os traços mais marcantes. A hiperatividade pode ser um problema, uma vez perturba o ambiente ao redor. A busca constante por estimulação, impulsividade e dificuldade em pensar antes de agir pode trazer consequências, tanto para crianças quanto para adultos.

TDAH TIPO MISTO-COMBINADO - SINTOMAS

Apresenta simultaneamente as características dos tipos de TDAH desatenção e hiperativo-impulsivo.

CARACTERÍSTICAS DE TDAH

A desordem é caracterizada por comportamento frequente de desatenção, inquietação e impulsividade, em pelo menos dois contextos diferentes (lar, creche, escola, etc.). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM IV) subdivide o TDAH em três tipos:

- TDAH com predominância de sintomas de desatenção;
- TDAH com predominância de sintomas de hiperatividade/ impulsividade;
- TDAH combinado.

Na década de 1980, novas investigações começaram a enfatizar os aspectos cognitivos na definição de síndrome, especialmente o déficit de atenção e a impulsividade ou falta de controle, considerando, além disso, que a atividade motora excessiva é um resultado, o escopo reduzido da atenção da criança e a mudança contínua nos objetivos e metas a que ele está sujeito.

A desordem é reconhecida pela OMS (Organização Mundial da Saúde), e mesmo em muitos países, tem uma lei de proteção, assistência e assistência tanto para pacientes como para suas famílias. De acordo com a OMS e a Associação Americana de Psiquiatria, o TDAH é uma desordem psiquiátrica caracterizada por falta de atenção, agitação (hiperatividade) e impulsividade, o que pode levar a dificuldades emocionais, relacionais, bem como o mau desempenho escolar e outros problemas de saúde mental.

Embora a criança hiperativa geralmente tenha uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizagem e

comportamentais. Os professores e os pais da criança hiperativa muitas vezes têm dificuldades em lidar com a falta de atenção da criança, impulsividade, instabilidade emocional e hiperatividade incontrolável. Existem especialistas que defendem o uso de drogas; outros acreditam que o indivíduo, sua família e seus professores devem aprender a lidar com o problema sem o uso de medicação - por meio de psicoterapia e aconselhamento familiar, por exemplo. Há, portanto, muita controvérsia sobre o assunto.

Uma criança com déficit de atenção geralmente se sente isolada e segregada de colegas, mas não entende por que é tão diferente. Ela é perturbada por suas próprias deficiências. Incapaz de completar as tarefas normais de uma criança na escola, playground ou casa, a criança hiperativa pode sofrer de estresse, tristeza e baixa autoestima.

O grau de atividade de um indivíduo caracteriza-se por seu comportamento motor e mental. Neste aspecto, estão incluídos os impulsos, motivações, desejos e especificamente atos. O comportamento motor e mental de um dado indivíduo pode ser adequado para a idade e a circunstância ambiental, ou não. Quando a atividade motora e mental é inadequada e excessiva, denomina-se de hiperatividade. O leigo pode se referir a estas características como agitação, inquietação, excitação, nervosismo, insônia, angústia. Assim como em outros sintomas e sinais da pediatria, a atividade considerada normal ou anormal leva em consideração o desenvolvimento psicomotor. Alguns padrões dos atos motores são normais em determinadas faixas etárias, mas seriam considerados inadequados em outras.

De acordo com a faixa etária, observa-se normalmente os seguintes padrões dos atos motores: no lactente: bater objetos e movimentar as pernas “pulando” aos 7 meses, jogar objetos no chão aos 15 meses; de 1 a 2 anos: pegar em tudo e andar por todo lado (a fase exploratória do ser humano). Demonstrações de agrado e protesto adequadas aparecem ao final deste

período. Fase do negativismo que auxilia no desenvolvimento da independência também é característica desta faixa etária; – no pré-escolar: a ideia de vez (ceder a vez) aparece aos 3 anos, o brincar em conjunto aos 4 anos, o brincar em competição aos 5 anos.

Do ponto de vista do desenvolvimento comportamental, de acordo com Piaget, na fase pré-operacional (de 2 a 7 anos) o pensar e a razão são intuitivos. O egocentrismo é a característica principal. O grau de atividade nesta fase é maior que nas que se seguem, pois existe uma imaturidade na compreensão de pontos de vistas do outro e da informação que vem de fora. Ao final desta fase, a criança adquiriu os principais conceitos que permitem uma vida harmoniosa em sociedade.

O diagnóstico de TDAH deve basear-se na presença de seis ou mais respostas positivas para os itens de desatenção, e/ ou 6 ou mais itens positivos para hiperatividade/impulsividade, por mais de 6 meses nos critérios do DSM-IV. Estes sintomas devem estar presentes em diferentes situações (escola e casa, por exemplo), e o início ter ocorrido antes dos 7 anos de idade. Finalmente, os sintomas devem estar causando disfunção social, acadêmica ou ocupacional importante.

O TDAH é um transtorno comum e prejudicial ao desenvolvimento emocional e acadêmico. Os casos suspeitos devem ser encaminhados a profissionais com experiência no seu diagnóstico e tratamento. O neuropediatra, o psiquiatra, ou as equipes interdisciplinares ajudam nesta tarefa. Pela associação do TDAH com outros problemas emocionais (depressão, ansiedade, transtorno bipolar, transtorno opositivo-desafiador, transtornos de conduta, transtorno obsessivo-compulsivo), a figura do psiquiatra assume uma grande importância.

SOBRE O DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TDAH é clínico, ou seja, está baseado fundamentalmente no questionário DSM-IV

para pais e professores e por sorte, de um médico especialista bem informado e comprometido com o bem estar da criança acima de qualquer escolha.

O que a maioria está de acordo é que devemos confiar na tecnologia médica e estudar com cuidado o eletrocardiograma, radiografia e outras provas praticadas juntamente com uma visão, mais completa- humanista, por parte da atuação médica (FORTES E ROJAS APUD PERES 2008, p.18).

A Associação Americana de Psiquiatria, através de uma publicação oficial chamada Diagnostic and Statistic Manual (DSM, que está na sua quinta edição, a DSM-V), propõe que para se diagnosticar TDAH devem estar presentes no mínimo 6 de uma lista de 9 sintomas de desatenção e/ou, no mínimo, 6 de uma lista de 9 sintomas de hiperatividade e impulsividade. Assim sendo, o profissional chega ao diagnóstico colhendo uma história da vida da pessoa, geralmente com a ajuda dos pais (no caso de crianças) e com a ajuda do marido ou da mulher (no caso de adultos).

O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é cercado de armadilhas e controvérsias, segundo Peres (2014) muitos profissionais responsáveis e respeitados duvidam do próprio transtorno. Para Soprano (apud PUNDIK, 2006), médica neuropsicóloga e professora universitária de Buenos Aires:

Sabe-se que, até o presente, não existe nenhuma prova ou análise de laboratório específica nem bioquímica, eletrofisiológica, anatômica, genética etc. que permita diagnosticar de maneira eficiente a síndrome de TDA/TDAH. O Diagnóstico continua sendo eminentemente clínico e, por isso, impregnado de subjetividade.

Ao que se define por dificuldade em fazer diagnóstico, pode se dizer que vários estudos científicos baseiam-se na investigação de fatores de risco que

podem pré dispor o transtorno e busca explicações exatas do funcionamento cerebral das crianças que sofrem e seu comportamento que ponha em situação perigosa a adequação familiar, social e pessoal.

NEUROPSICOPEDAGOGIA E O TDAH

A Neuropsicopedagogia principiada nesses centros tinha por finalidade prestar assistência às crianças e aos adolescentes que apresentavam dificuldades de comportamento (na escola ou na família), conforme os padrões épicos, com o objetivo de reeducá-las ao seu ambiente através de um comportamento psicopedagógico. (CARVALHO, 2018)

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, com grande participação genética, isto é, existe chances maiores de ele ser herdado. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece geralmente na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

O TDAH é uma condição comportamental caracterizada por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Estes sintomas são geralmente muito evidentes na escola, no trabalho, ou em ambientes sociais. (CARVALHO, 2018)

Esse transtorno se manifesta antes dos 7 anos de idade. Para o sistema DSM-V, é necessário que os sintomas estejam presentes na história do indivíduo antes dos 12 anos de idade. É importante observar que o TDAH ocorre durante os estágios de desenvolvimento de uma criança. O estágio em que a criança mostra mudanças excessivas de comportamento. Os distúrbios comportamentais são difíceis de diagnosticar, supondo que a criança geralmente seja inquieta e inquieta, mas como uma criança com TDAH, o conceito de inquietação e inquietação se torna mais claro, e o comportamento da criança é outro. Pessoas que vivem no mesmo ambiente

serão exageradas em comparação com pessoas no mesmo ambiente. (NAVAS, 2017)

Este transtorno pode ser caracterizado por uma combinação de sintomas de distração, impulsividade e hiperatividade. A partir desse trio, desenvolve-se o universo do TDAH, que oscila desde a abundância criativa até a exaustão cerebral incontrolável.

Para falar sobre o TDAH, contamos com a história de que é um pouco recente, mas já houve algumas mudanças tanto na nomenclatura quanto na forma como abordamos e tratamos os distúrbios. O TDAH, anteriormente referido como "disfunção cerebral mínima", foi mais tarde referido como "síndrome de hiperatividade infantil" e, na década de 1970, a desregulação da impulsividade e os elementos de déficit de atenção foram reconhecidos e se tornaram hoje: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. (NAVAS, 2017)

Em 1902, crianças que apresentavam comportamento agressivo, desafiante, indisciplinado, cruel, com dificuldades na atenção e com pouco controle foram descritas pelo médico inglês George Frederick Still como tendo um "Defeito no Controle Moral". O médico sugeriu que essas crianças tinham uma dificuldade na inibição de respostas aos estímulos e identificou algum tipo de influência hereditária. Posteriormente, Meyer (1904) e, ainda, Goldstein (1936) observaram comportamento similar ao descrito por Still em crianças que haviam sofrido lesões cerebrais traumáticas e sugeriram os termos Distúrbio Orgânico do Comportamento e Lesionado Cerebral. Passaram a utilizar o rotulo de Lesão Cerebral Mínima (LCM). (RUSSO, 2015)

O termo Hiperatividade para se referir a estas crianças foi introduzido por Laufer e Denhoff, em 1957, e por Stella Chess, em 1960. A denominação de LCM foi abandonada posteriormente, após a realização de um encontro em Oxford (Inglaterra), durante o qual se optou pela utilização do termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Em 1980 o distúrbio de déficit de atenção foi

incluído no DSM-III (Associação Americana de Psiquiatria, 1980). A terminologia foi modificada desde então, e a nomenclatura de diagnóstico atualmente em uso é "Distúrbio de Déficit de Atenção com Hiperatividade".

O TDAH ou Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade é uma das grandes dificuldades no processo de ensino-aprendizagem enfrentadas pelas escolas, tendo em vista que nem sempre ocorrem revisões de conceitos e aperfeiçoamentos por parte dos docentes. Inicialmente, precisa-se definir de fato, o que é hiperatividade, pois esse termo tem sido amplamente confundido com indisciplina, sendo comum a qualquer criança ser ativa, às vezes, até em excesso. (CARVALHO, 2018)

O termo hiperatividade refere-se a um dos distúrbios de comportamento mais frequentes na idade escolar caracterizado por um nível de atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole. A hiperatividade em si não é uma doença é, geralmente, um sintoma de algum distúrbio como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), alguns tipos de DDA (Distúrbio de Déficit de Atenção) TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e outros distúrbios de aprendizagem ou comportamento. (NAVAS, 2017)

Ao contrário do que se pensava o TDAH não é superado na adolescência. Os sintomas, em alguns casos parecem ser minimizados nesta fase pelo fato de algumas pessoas desenvolverem estratégias para lidar com essa condição, e dessa maneira acabam por atenuar os sintomas. Porém cerca de 65% das crianças diagnosticadas como portadoras do Transtorno, continuam com os sintomas ao atingirem a idade adulta.

A técnica de reeducação versava em identificar e aventar problemas de aprendizagem, a partir de ações de medição, de classificação de desvios e de elaboração de planos de trabalho. O embasamento da informação utilizada derivava fundamentalmente da Psicologia, da Psicanálise e da Pedagogia e o meio de aspecto

predominante era o médico-pedagógico. (FERREIRA, 2018)

Não obstante as equipes desses centros serem formadas por profissionais de diferentes áreas, o médico era o responsável pela efetivação do diagnóstico do indivíduo. Através da averiguação da vida familiar, das relações conjugais, das condições de vida, dos métodos educativos, dos resultados dos testes de QI da pessoa, cedia-se a orientação sobre determinado tratamento cabível, propendendo a correção sobre a ausência de adaptação apontada na pessoa. (FERREIRA, 2018)

Crianças e jovens desobedientes que acham difícil aceitar regras e limites e que questionam a autoridade dos pais ou professores são frequentemente encaminhados para serviços de saúde mental devido a "distúrbios de conduta". No entanto, os jovens que sofrem desses distúrbios nem sempre atendem aos critérios da categoria de diagnóstico "transtorno de conduta". Portanto, o termo "transtorno de conduta" não é apropriado para representar diagnósticos psiquiátricos.

Um dos compromissos emocionais mais importantes da infância e adolescência é o distúrbio de conduta. Também chamado delinquência, esse comportamento é caracterizado por um padrão repetitivo e persistente de comportamento antissocial, agressivo ou estimulante por pelo menos seis meses, de acordo com a CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Esse tipo de distúrbio pode "esconder-se" por trás do distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade, retardo mental, episódios maníacos de transtorno bipolar ou esquizofrenia e é considerado uma doença psiquiátrica, independentemente da proximidade. tipo de envolvimento com os aspectos morais e éticos das sociedades, em geral, ou seja, é uma doença difícil de diagnosticar. (NAVAS, 2017)

Como o afeto é considerado importante para a criança, é muito importante que todos os envolvidos sugiram condições para que isso aconteça, e as

características da criança também devem ser observadas à medida que o trabalho é direcionado, não será. Assim, a neuropsiquiatria e seus pedagogos neuropsiquiátricos especializados são de fundamental importância para as crianças com TDAH hoje e estão ajudando tanto as escolas, as famílias e a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com a presente pesquisa que pretende-se contribuir para agir frente ao aluno com transtorno global de desenvolvimento. Observou-se que o neuropsicopedagogo deverá estar devidamente guiado pela escola que no início do ano letivo coloca muitas expectativas, assim como a turma, em como será sua nova jornada. A relação interpessoal neuropsicopedagogo/aluno é fundamental para facilitar ou dificultar o relacionamento global em sala de aula, desenvolver a autoaceitação e autoestima. O TDAH é responsável pela tremenda frustração que os pais e seus filhos experimentam com esse distúrbio todos os dias. A maior parte do que lemos ou ouvimos sobre o assunto tem uma conotação negativa. A razão para isso é que o distúrbio ainda é pouco compreendido pela maioria da população, profissionais da educação e até saúde, embora os estudos tenham se intensificado nas últimas décadas e a prática tenha mostrado que 3% a 5% da população Crianças em idade escolar, isso pode ser incluído neste diagnóstico. Crianças com TDAH têm perda de autorregulação. Esse sistema pode ser entendido como uma integração bem-sucedida entre emoções (o que a pessoa sente) e conhecimento (o que a pessoa sabe, pode e deve) em um comportamento apropriado, ou seja, é a capacidade do indivíduo de controlar seu comportamento.

A mudança nas funções executivas e o fracasso da autorregulação, portanto, promovem significativamente o bem-estar dessas crianças e de suas famílias e levam a perdas em várias áreas da qualidade de vida, bem como em fatores psicossociais relacionados

às crianças e membros comportamentais social e escolar. Como analisado anteriormente, podemos ressaltar que, essa fase é um período de grande sensibilidade infantil no tocante ao desenvolvimento da capacidade motora básica da criança. Sendo assim, a educação física pré-escolar deve se basear nas formas motoras básicas, auxiliando assim o desenvolvimento das mesmas.

Para tanto, deverá ser oferecida atividades que gerem ação e compreensão, favorecendo o estímulo para tomada de decisões, e além de refletir sobre o fruto de suas ações, podendo transformá-las diante de certas dificuldades que devem aparecer e por meio dessas atividades realizadas, desenvolver a autoestima, a autoimagem, a autoconfiança e o autoconceito. Deve-se destacar que a importância em se mediar os alunos, orientando-os de forma que cada um seja um ser atuante, crítico e reflexivo. Além de que é seu papel oportunizar o processo ensino-aprendizagem, explorando novos conhecimentos de forma pessoal a chegar a lugares ainda antes inexploráveis. Por fim, concluiu-se que a programação necessitará sobrepujar as adequações curriculares necessárias e se ampliar a todos os estudantes. O objetivo da proposta ora sugerida, é buscar o equilíbrio entre dar resposta ao grupo e a cada aluno dentro do grupo, estabelecendo uma aula flexível e dinâmica, que procura trabalhar de maneira concomitante tanto em grupo e como individual, sempre e respeito às diversidades de cada aluno. Desta forma, o neuropsicopedagogo deverá trabalhar de modo integrativo com todos os alunos, estimulando a participação e a real inclusão dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.C.M.M. MESQUITA, K.S.S. OLIVEIRA, S.M.A. **Criança Hiperativa: Escola Hiperligada**. Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/857-of10a-st3.pdf> Acesso em: 12 de ago. 2022.

Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Disponível em <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/> Acesso em 10 de ago. 2022.

CARVALHO, Guilherme Azevedo. **O atendimento neuropsicopedagógico clínico no TDAH**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 01, pp. 135-146 Novembro de 2018. ISSN:2448-0959

FERREIRA, C. **TDAH na Infância**: transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade, orientações e técnicas facilitadoras. Belo horizonte: Uni duni editora, 2018.

Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **Neurofeedback para o TDAH**. Disponível em <http://www.ddadeficitdeatencao.com.br/tratamento/neurofeedback.html> > Acesso em: 11 de ago. 2022.

NAVAS, Ana Luiza [et al.]. **Guia Prático de Neuroeducação**: Neuropsicopedagogia, Neuropsicologia e Neurociência. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017, 344p.

NTCTP-SBNpp. Nota Técnica Nº 02/2017. Conselho Técnico-Profissional da SBNpp. Disponível em: <http://www.sbnpp.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Nota-T%C3%A9cnica-n.02-2017.pdf> . Acesso em: 15 de ago. 2022.

OLIVEIRA, Nathália. **Neuropsicopedagogia**: Recebi meu primeiro paciente, e agora? . Rio de Janeiro: Perse, 2016.

RUSSO, Rita Margarida Toler. **Neuropsicopedagogia Clínica**: introdução, conceitos, teoria e prática. Curitiba. Juruá:2015. 146 p.