

## HIPERATIVIDADE: UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO

Flávia Catarina Alves Viali<sup>1</sup>

Lana AlpulinárioPimentaSantos<sup>2</sup>

**RESUMO:** A inteligência pode ser determinada como aptidão para resolver problemas ou gerar produtos significativamente reconhecidos em um ou mais situações culturais, a partir deste contexto verifica-se que o indivíduo enquanto ser social tem função pré-estabelecida a partir do seu nascimento. Neste sentido faz-se necessário que o indivíduo tenha comportamento adequado e, quando se estabelece um transtorno o termo já especifica que algo não está em equilíbrio. É muito comum meninos e meninas com problemas de comportamentos na escola ou em outros lugares onde observa-se que podem trazer uma série de prejuízos ao desenvolvimento acadêmico e emocional. Os Transtornos de comportamentos Disruptivos mais conhecidos segundo Facin (2005) são Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH e o Transtorno Conduta-TC. Sendo importante ressaltar que os autores analisados consideram o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade como patologia principal devido a complexidade de comorbidades relacionadas a ele especificamente. O presente trabalho tem por tema o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade considerando os aspectos de comorbidade com os comportamentos disruptivos de Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador Opositor, que buscará a partir de revisão literária o que as pesquisas têm proposto de novo na compreensão das comorbidades associadas ao TDAH. Para tal utilizou-se de revisão bibliográfica como metodologia de trabalho, o que permitiu concluir que a necessidade de maior divulgação de atividades junto aos profissionais da escola nas atividades com os alunos. Hoje, se discute o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade como sendo um problema clínico significativo com que se defrontam famílias, professores, psicólogos e educadores. O limitado fluxo de informações sobre DAH também contribui para sustentar o preconceito que exclui o indivíduo do convívio escolar e aprendizagem normal. Justifica-se a elaboração deste estudo para descrever o comportamento e as características dos PDAHs e as ações da sociedade relacionadas a eles. Bem como procurar melhorar a qualidade do ensino que lhes é oferecido e, uma vez inseridos na rede de ensino formal tratá-los com atenção e peculiaridade que necessitam para uma boa aprendizagem. Concluindo-se que é preciso que a escola supere as contradições sociais, mobilize-se, e qualifique seus profissionais para oferecer qualidade no atendimento diferenciado aos PDAHs.

**Palavras-chave:** hiperatividade, comportamento, desenvolvimento, escola e Psicopedagogia.

---

<sup>1</sup>Docente no Curso de Direito na Universidade do Estado de Minas Gerais- Campus Ituiutaba, flaviaviali@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente no Curso de Direito da Universidade do Estado de Minas Gerais-Campus Ituiutaba, lana\_itba@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Atualmente discute-se o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como sendo um problema clínico significativo com que se defrontam famílias, professores, psicólogos e educadores (ZORZAN, 2010). No entanto, pouco sabe-se a respeito e o pouco que se sabe, nada é difundido nas famílias e escolas. Deste modo todos os que lidam diretamente com os portadores deste transtorno ficam reféns da falta de conhecimento.

Observa-se, contudo, que o fato de haver um fluxo limitado de informações sobre o TDAH contribui para o preconceito existente no meio familiar e escolar, tal fato exclui o indivíduo do convívio escolar devido a dificuldade que apresenta na estabilidade emocional e concentração. (ZORZAN, 2010)

Historicamente, identificam-se vários termos para descrever as crianças afetadas por esses distúrbios: reação hipercinética da infância, síndrome da criança hiperativa, disfunção cerebral mínima, dano cerebral mínimo, disfunção cerebral menor e mais recentemente, pelo DSM-III, Distúrbio por Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade. De acordo com Halloween e Ratey (1999) a característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e ou hiperatividade, mais frequente e severa do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento.

A dificuldade de aprendizagem é um tema que vem preocupando, cada vez mais, as famílias, os professores e as instituições acadêmicas. Como esta dificuldade de aprendizagem pode ocorrer concomitantemente com os problemas de conduta e interação social, há uma diversidade de manifestação que exigem diferentes olhares. É certo, no entanto, que a patologia do aprender pode se originar de algum problema no tripé aprendiz/família/escola. (BRZEZINKI,2000)

Chama a atenção (BRZEZINKI,2000) o fato de que tal transtorno parece estar aumentando no meio escolar o que justifica a necessidade de pesquisas que tenham como tema o TDAH de modo que seja cada vez mais disseminado as informações em todos os níveis sociais, para que os indivíduos possam identificar o portador do transtorno e deste modo saiba como conviver com o mesmo, sendo a Educação o foco principal da pesquisa, haja visto que é na escola que verifica-se a maior dificuldade de identificar e trabalhar o transtorno. Pois entende-se que é necessário que os indivíduos que compõem o ambiente escolar supere as contradições do portador, mobilize-se e qualifique seus profissionais para oferecer qualidade no atendimento diferenciado e adequado aos TDAHs.

Vale lembrar, que algumas características bastante comuns em pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, são a alta carga emocional e de energia colocada nas suas ações, onde a espontaneidade e a criatividade, podem representar vantagens em ambientes que requerem menos estruturação, como no meio artístico, por exemplo.

Alguns pesquisadores acreditam que o TDAH se caracteriza por um déficit básico no

comportamento inibitório. Assim, determinadas áreas do cérebro teriam a função de comandar uma espécie de “freio de inibição”. Devido ao prejuízo no funcionamento deste “freio”, as crianças e adolescentes com o transtorno apresentariam maior hiperatividade. Pois o problema delas não é o de prestar atenção, mas sim o de manter a atenção focalizada por períodos mais longos, principalmente em tarefas que lhes pareçam menos interessantes. Em um estudo, pesquisadores norte-americanos acompanhavam crianças com e sem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) enquanto elas assistiam à televisão.

## **1. HIPERATIVIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITUALIZAÇÃO**

Segundo Gardner (1983) a inteligência pode ser determinada como aptidão para resolver problemas ou gerar produtos significativamente reconhecidos em um ou mais situações culturais, a partir deste contexto verifica-se que o indivíduo enquanto ser social tem função pré-estabelecida a partir do seu nascimento. Ou seja, observa-se que desde o primeiro núcleo social que é a família, aguarda-se que este indivíduo, enquanto cidadão desempenhe as atividades da maneira proposta e concebida pelos grupos aos quais ele pertencerá.

Neste sentido faz-se necessário que o indivíduo tenha comportamento adequado e, quando se estabelece um transtorno o termo já especifica que algo não está em equilíbrio. É muito comum observarmos meninos e meninas com problemas de comportamentos na escola ou em outros lugares, que podem trazer uma série de prejuízos ao desenvolvimento social acadêmico e emocional. Os Transtornos de comportamentos Disruptivos mais conhecidos segundo (Facin, 2005) são Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno Conduta-TC. Sendo importante ressaltar que alguns autores analisados consideram o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade como patologia principal devido a complexidade de comorbidades relacionadas a ele especificamente. (CARVALHO, 1999) (BRZEZINKI, 2000) (FERNANDEZ, 1991)

A hiperatividade é a ampliação da atividade motora. O indivíduo hiperativo é inquieto, no entanto, há de se verificar que, a hiperatividade não pode ser considerada como um transtorno, caso não se encaixe nos critérios de avaliação do DSM IV. A hiperatividade pode ser encontrada em diversos transtornos psíquicos, reações a certas medicações ou até mesmo como consequência de doenças físicas (ABDA, 2009). Para que seja possível a realização de um diagnóstico correto do TDAH a Associação Americana de Psiquiatria, através de publicação oficial intitulada Diagnostic and Statistic Manual (DSM) propõe que para se diagnosticar o transtorno em questão devem estar presentes no mínimo seis de uma lista de nove sintomas de desatenção e/ou no mínimo seis de uma lista de nove sintomas de hiperatividade e impulsividade. Tal fato dá-se por não existir exame ou teste psicológico que permita fazer o diagnóstico. (GADOTTI, M; OLIVEIRA, F, 2003)

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade basicamente consiste de um padrão

persistente de desatenção ou comportamento hiperativo e impulsivo que é mais grave do que o esperado em crianças da idade e nível de desenvolvimento.(ZORZAN, 2010)

A neuropsicologia é o campo do conhecimento interessado em estabelecer as relações existentes entre e o funcionamento do sistema nervoso central, por um lado, e as funções cognitivas e o comportamento, por outro, tanto nas condições normais quanto nas patológicas. (ROHDE, 2000) Ela tem natureza multidisciplinar, apoiando-se em fundamentos das neurociências e da psicologia, e visa ao tratamento dos distúrbios cognitivos e comportamentais decorrentes de alterações no funcionamento do sistema nervoso central. O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade chama a atenção pela complexidade de sintomas de sua patologia.(FACION, 2007)

Esse transtorno faz com que o indivíduo não consiga se adaptar adequadamente ao meio em que vive e nem corresponder às expectativas dos adultos; por isso, o nível de estresse das pessoas que convivem com elas é alto. (RODHE, 2004) Sendo uma condição que promove pluralidade de dificuldades, tais como: organização, concentração, memória, controle de impulsos, autonomia, planejamento.

A compreensão neurobiológica do transtorno desafiador de oposição, e seu funcionamento no contexto doméstico e escolar, bem como as doenças que aproveitam do transtorno para surgir e, o prenúncio e opções terapêuticas para transtorno desafiador de oposição têm correlatos hormonais, genéticos e neurofuncionais. (ROHDE, 2007)

“(…) a evidência de correlatos hormonais, genéticos e neurofuncionais de transtorno desafiador de oposição, a conexão com a família, as relações e desempenho escolares, a associação com transtornos do humor, ansiosos e disruptivos, o risco de evolução para transtorno de conduta e de persistência de sintomas de transtorno desafiador de oposição são descritos. Uma revisão do efeito da Terapia Cognitivo-Comportamental e tratamento farmacológico é apresentada”. (PINHEIRO, 2004: 68)

## **1.1 Características para o diagnóstico**

Verifica-se na literatura (CARVALHO, 1999) (BRZEZINKI,2000) (FERNANDEZ, 1991) existente que o TDAH é caracterizado por complexa gama de problemas relacionados com a falta de atenção, impulsividade e hiperatividade. É um distúrbio bio-psicossocial, ou seja, há fatores genéticos, sociais e vivenciais que cooperam para a amplitude dos problemas sentidos em níveis variados. (PINHEIRO, 2004)

Segundo Silva (2009:19) o TDAH possui um “trio de sintomas que constitui a ‘espinha dorsal’ do comportamento” da patologia constituído pela alteração da atenção, a impulsividade e a hiperatividade física e mental.

Com relação a alteração da atenção, Silva (2009) afirma que:

“(…) Este é, com certeza, o sintoma mais importante no entendimento do comportamento TDA, uma vez que esta alteração é condição *sine qua non* para se efetuar o diagnóstico. Uma pessoa com comportamento TDA pode ou não apresentar hiperatividade física, mas jamais deixará de apresentar forte tendência à dispersão.” (SILVA, 2009:19)

Os sintomas pioram em situações que exigem esforço mental constante, por isso é de fundamental importância levar em consideração os estímulos que mais atraem a atenção dessa criança. Quando um estímulo for considerado útil, em termos de controle de atenção ou de motivação, deverá ser introduzido no ambiente no momento adequado para haver o reforço atencional do mesmo. (HALLOWEEN, E. M.; RATEY, J. M. D., 2002)

Já em relação a impulsividade Silva (2009) lembra que a palavra possui significado próprio que contextualiza o modo como o portador de TDAH reage diante dos estímulos do mundo externo.

“Pequenas coisas são capazes de lhe despertar grandes emoções, e a força dessas emoções gera o combustível aditivado de suas ações. Crianças costumam dizer o que lhes vem à cabeça, envolver-se em brincadeiras perigosas, brincar de brigar com reações exageradas, e tudo isso pode render-lhes rótulos desagradáveis como “mal-educada”, “má”, “grosseira”, “agressiva”, “estraga-prazeres”, “egoísta”, “irresponsável”, “autodestrutiva” etc. Nas crianças TDAs esses comportamentos são, além de mais intensos, mais frequentes. E, é claro, isso será um dos fatores de grande influência na formação de uma autoestima cheia de “buracos”. (SILVA, 2009:23-24)

A hiperatividade física e mental é um combinado de grande incômodo para o portador de TDAH, pois quando crianças eles se mostram agitados. Já a mental é muitas vezes descrita como um ‘chiado’ cerebral (SILVA, 2009)

Segundo Reis (2008) os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade a lista de sintomas possui cinco itens que são considerados para o diagnóstico.

- Ou a presença de seis (ou mais) sintomas de desatenção persistiram pelo período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento ou a presença de seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade/impulsividade, por no mínimo seis meses, em um grau mal-adaptativo e inconsistente com o desenvolvimento.

- Alguns dos sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade já estavam presentes antes dos sete anos de idade.
- Algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos.
- Deve haver claras evidências de comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
- Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, nem são melhor explicados por outro transtorno mental.

Verifica-se que esses sintomas são comuns no dia-a-dia. (RODHE, 2004) No entanto, é importante ressaltar que tais sintomas estejam presentes em menor ou maior intensidade em várias pessoas, sem causar grandes prejuízos em nenhuma área específica de sua vida. (REIS, 2008)

Silva (2009) apresenta uma lista de situações que caracterizam o funcionamento do portador de TDAH com base nos três sintomas principais propostos – desatenção, hiperatividade e impulsividade. (RODHE, 2004) Bem como situações secundárias, que aparecerão como consequência do contexto nos setores da vida do indivíduo, enquanto ser afetivo, familiar, social, acadêmico e profissional.

A análise dos três grupos propostos por Silva (2009) possibilita verificar que muitas pessoas não preenchem os critérios diagnósticos para TDAH, no entanto, apresentam alguns de seus sintomas. Segundo Kaplan e Sadock (2007) para que seja realizado um diagnóstico diferenciado faz-se necessário que se considere o temperamento com alto nível de atividade em um período de atenção curto, mas com variação normal de expectativa para a idade da criança.

Recomenda-se, ainda, que seja solicitado um EEG para que se reconheça a criança com descargas sincrônicas bilaterais freqüentes resultado em períodos de ausência curtos. (RODHE, 2004)

Barkley e Murphy (2008) afirmam que:

“Não há nenhum tratamento que cure este transtorno, mas há muitos tratamentos que podem efetivamente ajudar o seu manejo. O principal entre os tratamentos é a educação da família e dos professores da escola sobre a natureza do TDAH e seu manejo (...).pesquisas ratificam o uso de medicações estimulantes (metilfenidato, enfetaminas) e não-estimulantes (atomoxetina). As evidências também mostram que os antidepressivos tricíclicos (particularmente a desipramina) podem igualmente ser efetivos no manejo de sintomas do transtorno, assim como dos sintomas coexistentes de transtorno do humor ou ansiedade. (...) Os tratamentos psicológicos, (...) têm

mostrado benefícios a curto prazo nesses ambientes. No entanto, as melhoras que eles provocam são com frequência limitadas àqueles locais em que o tratamento está ocorrendo e não se generalizam para outros ambientes que não estão incluídos no programa de manejo”. (BARKLEY & MURPHY, 2008:18)

Observa-se, então, que o tratamento do TDAH requer a complexa avaliação comportamental, psicológica, educacional e, às vezes, médica, seguida da educação do indivíduo ou dos familiares quanto à natureza do transtorno e aos métodos que vão auxiliar, a amenizar os sintomas.

## **2. O TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR**

Na sociedade pós-moderna, o aumento do conhecimento e da especialidade exige novas aprendizagens, cuja aquisição nem sempre pode ser garantida, simplesmente pela diferentes contextos educativos, ou quanto sua participação é decisiva para que o indivíduo possa adquirir e desenvolver determinadas capacidades, consideradas essenciais para o grupo social.

Segundo Kassar “a concepção de modernidade deixa suas contribuições nos rumos da educação brasileira, trazendo implicações na forma de entender e promover a Educação Especial em nosso país” (1999, p.42).

Quando ocorre baixo desempenho do aluno, ele deve ser encaminhado para uma avaliação psicopedagógica com o objetivo de elucidar sua dificuldade. Neste sentido, ressalta-se a relevância do olhar psicopedagógico e de atividades bem planejadas e preparadas para enfrentar as dificuldades que se identificam a partir da avaliação psicopedagógica.(BLANCO, 2004)

O portador de DAH, como qualquer portador ou não de necessidades educativas especiais, necessita ser trabalhado de forma a desenvolver suas habilidades e capacidades para buscar uma vida melhor e mais feliz com a valorização de sua sensibilidade, criatividade e aprendizagem, de forma a contribuir para o desenvolvimento da humanidade.(BLANCO, 2004)

Segundo Blanco (2004) a educação escolar tem como objetivo fundamental promover, de forma intencional, o desenvolvimento de certas capacidades e a apropriação de determinados conteúdos da cultura, necessários para que os alunos possam ser membros ativos em seu âmbito sócio-cultural de referência. Para atingir o objetivo indicado, a escola deve conseguir o difícil equilíbrio de oferecer uma resposta educativa, tanto compreensiva quanto diversificada, proporcionando uma resposta comum a todos os alunos, que evite a discriminação e a desigualdade de oportunidade e, ao mesmo tempo em que respeite suas características e suas necessidades individuais.

“O conceito de diversidade remete-nos ao fato de que todos os alunos têm necessidades educativas individuais próprias e específicas para ter acesso às experiências de aprendizagem necessárias à sua socialização, cuja satisfação requer uma atenção psicológica individualizada [...]” (BLANCO, 2004:290).

Cabe ressaltar que para serem atendidas necessidades educativas especiais, é preciso que os professores se disponibilizem a dar uma atenção especial, fazer adaptações curriculares e utilizar recursos psicopedagógicos que facilitem e reforcem o progresso dos alunos.

Segundo Barkley (2002), o maior problema das crianças com TDAH é a dificuldade em inibir e controlar o comportamento. Para o autor, os portadores de TDAH não se beneficiam com advertências sobre o que ocorre mais tarde, baseando seu comportamento no momento presente, sem planejamentos futuros. Geralmente, apresentam lentidão no entendimento linguístico, matemático e no raciocínio moral. A criança com TDAH poderá ter dificuldade em desenvolver essas habilidades, não interiorizando emoções que criam motivação interna, dirigindo o comportamento no alcance dos objetivos.

Educadores reconhecem que os transtornos de aprendizagem mais comuns nos alunos que apresentam TDAH são os atrasos e déficit de aquisição da fala, transtornos de leitura e escrita, dificuldades de memorização e concentração. Vários autores, entre eles Sena e Diniz Neto (2007) e Rotta (2006) evidenciam que a maior dificuldade escolar do portador de TDAH é a escrita, tanto na criação textual, quanto na gramática e ortografia.

No parecer de Facion (2007), é importante que os profissionais fiquem bastante atentos, pois podemos observar uma criança que não apresenta índices maiores de hiperatividade e/ou impulsividade, mas cuja atenção é bastante deficitária sem que sua inteligência esteja afetada. Há também necessidade de diferenciarmos crianças que vêm de famílias bastante desorganizadas, traumáticas e repressoras e que podem apresentar desatenção e pouca produção acadêmica. Nesses casos, não só a origem dos problemas é diferente, como também a conduta pedagógico-terapêutica.

Entende-se que essas crianças experimentam dificuldades de adaptação em casa, na escola e na vida social, devido a sua alta necessidade de estar frequentemente em atividade.

## **2.1 Aspectos Psicopedagógicos**

A psicopedagogia tem por objetivo compreender, estudar e pesquisar a aprendizagem nos aspectos relacionados com o desenvolvimento e ou problemas de aprendizagem. A aprendizagem é entendida aqui como decorrente de uma construção, de um processo, o qual implica questionamentos, hipóteses, reformulações, enfim implica um dinamismo. A psicopedagogia tem como meta compreender a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos neste processo.

A psicopedagogia surgiu a partir da inquietação e insatisfação dos profissionais que tratavam das dificuldades de aprendizagem (RUBINSTEIN, 1996).



O trabalho do psicopedagogo está mais próximo do campo que, tradicionalmente, é compreendido como campo da psicologia da educação. É importante salientar que o pedagogo precisa estar atento para perceber que tipo de metodologia deverá utilizar em cada caso, com alunos que precisam de atendimento especializado no processo ensino/aprendizagem.

Diante da análise de diferentes textos, acredita-se que é preciso criar espaços e momentos que garantam as condições necessárias para se trabalhar a relação entre os aspectos teóricos e práticos da ação docente, de modo que o professor tenha competências relacionadas aos seus instrumentos de trabalho, em articulação com seus fundamentos pedagógicos. (GADOTTI, M; OLIVEIRA, F.,2003)

De acordo com Giné:

“[...] a prática da avaliação psicopedagógica deve ser coerente, tanto do ponto de vista conceitual quanto do metodológico, com a origem social do desenvolvimento, e, portanto da aprendizagem e com uma visão das diferenças individuais com os indicadores da natureza e do tipo de apoios que devem ser proporcionados aos alunos.” (GINÉ,2004:275).

O referido autor procura evidenciar que a interdisciplinaridade é um requisito para a adequada avaliação das necessidades educativas especiais dos alunos, embora se deva reconhecer a pouca tradição de trabalho cooperativo e respeitoso entre os diversos profissionais envolvidos.

Na concepção de Coll, Marchesi, Palácios (2004), a avaliação psicopedagógica deve prestar informações relevantes para orientar a direção das mudanças que tem de ser feitas visando ao adequado desenvolvimento dos alunos e à melhoria da instituição escolar, pois Giné afirma que “A avaliação das possíveis necessidades educativas dos alunos revela-se como um dos componentes mais críticos da intervenção psicopedagógica não apenas porque os profissionais da área psicopedagógica (psicólogos, pedagogos e psicopedagogos) dedicam a tal tarefa boa parte do seu tempo, mas porque nela se fundamentam as decisões voltadas à prevenção e, se for o caso, a solução das possíveis dificuldades dos alunos e, em última análise, à promoção das melhores condições para o seu desenvolvimento” (2004, p.275).

A psicopedagogia surgiu a partir da inquietação e insatisfação dos profissionais que tratavam das dificuldades de aprendizagem (RUBINSTEIN, 1996).

Assim sendo, a psicopedagogia é o campo do saber que se constroi a partir de dois saberes e práticas, a pedagogia e a psicologia. O campo dessa mediação recebe também influência da psicanálise, da linguística, da semiótica da neuropsicologia da psicofisiologia, filosofia humanística-existencial e da medicina.

De acordo com a concepção da análise do comportamento, o processo de aprendizagem

acontece na relação entre o objeto de conhecimento e o aluno. O professor programa a forma como o objeto de conhecimento será organizado, respeitando as características individuais do aluno. O objetivo é que o aluno se interesse pelo processo de conhecimento e aja sobre o objeto de conhecimento.

A psicopedagogia defende que “para que haja aprendizagem, intervêm o nível cognitivo e o desejante, além do organismo e do corpo” (FERNANDEZ, 1991, p.74), por isso, aproxima-se dos referenciais teóricos do construtivismo, pois para a subjetivação, enfatizando o interacionismo acredita no ato de aprender como uma interação, crença está fundamentada nas ideias de PICHON RIVIÉRE e de VYGOTSKY, que defendem a importância da simbolização no processo de aprendizagem, baseado nos estudos psicanalíticos, além da contribuição de Jung.

Fernandez afirma que:

*É necessário que o psicopedagogo tenha um olhar abrangente sobre as causas das dificuldades de aprendizagem, indo além dos problemas biológicos, rompendo assim com a visão simplista dos problemas de aprendizagem, procurando compreender mais profundamente como ocorre este processo de aprender, numa abordagem integrada na qual não se torna apenas um aspecto de pessoa, mas sua integridade (1991, p.98).*

Da mesma forma, necessariamente nas dificuldades de aprendizagem que apresenta um sujeito está envolvido também o ensinante. “Portanto, o problema de aprendizagem deve ser diagnosticado, prevenido e curado, a partir dos dois personagens e no vínculo” (FERNANDEZ, 1991, p.99).

Assim, cabe ao psicopedagogo voltar o seu olhar para esses sujeitos, ensinante e aprendente, como para os vínculos e a circulação do saber entre eles. Como afirma Pain: “Uma tarefa primordial do diagnóstico é resgatar o amor. Em geral os terapeutas tendem a carregar nas tintas sobre o desamor, sobre o que falta, e poucas vezes se evidencia o que se tem e onde o amor é resgatável. Sem dúvida, isto é o que nos importa no caminho da cura” (1989, p.35).

A função do psicopedagogo está diretamente relacionada às práticas educativas. Assim sendo, cabe-lhe coordenar a ação pedagógica, em nível de instituição, tendo em vista os objetivos educacionais definidos.

Assim situado, é no papel de coordenador pedagógico, nos vários níveis da estrutura institucional, que o psicopedagogo encontra a essência de sua função assessora na instituição educativa: a de orientar o educador infantil nas suas diferentes modalidades funcionais - diretor, professor, recreacionista, berçarista -, em sua atuação junto às crianças. Nessa função cabe ao psicopedagogo também (re) valorizar o papel dos educadores, criando condições para a tomada de consciência de sua identidade pessoal e profissional, na prática pedagógica.

Assim, o trabalho do psicopedagogo está mais próximo do campo que, tradicionalmente, é compreendido como campo da psicologia da educação. Esta posição de

coordenador pedagógico identifica a função de orientador no processo educativo, quer no âmbito da instituição como um todo (assessor), quer no âmbito das unidades (coordenador pedagógico), num trabalho de articulação e coordenação da ação pedagógica institucional (CAVICCHIA, 1996).

É importante salientar que o pedagogo precisa estar atento para perceber que tipo de metodologia deverá utilizar em cada caso, com alunos que precisam de atendimento especializado no processo ensino/aprendizagem.

Diante da análise de diferentes textos, acredita-se que é preciso criar espaços e momentos que garantam as condições necessárias para se trabalhar a relação entre os aspectos teóricos e práticos da ação docente, de modo que o professor tenha competências relacionadas aos seus instrumentos de trabalho, em articulação com seus fundamentos pedagógicos.

De acordo com Giné,

*[...] a prática da avaliação psicopedagógica deve ser coerente, tanto do ponto de vista*

*conceitual quanto do metodológico, com a origem social do desenvolvimento, e, portanto da aprendizagem e com uma visão das diferenças individuais com os indicadores da natureza e do tipo de apoios que devem ser proporcionados aos alunos (2004, p.275).*

O referido autor procura evidenciar que a interdisciplinaridade é um requisito para a adequada avaliação das necessidades educativas especiais dos alunos, embora se deva reconhecer a pouca tradição de trabalho cooperativo e respeitoso entre os diversos profissionais envolvidos.

Na concepção de Coll, Marchesi, Palácios (2004), a avaliação psicopedagógica deve prestar informações relevantes para orientar a direção das mudanças que tem de ser feitas visando ao adequado desenvolvimento dos alunos e à melhoria da instituição escolar, pois Giné afirma que:

*A avaliação das possíveis necessidades educativas dos alunos revela-se como um dos componentes mais críticos da intervenção psicopedagógica não apenas porque os profissionais da área psicopedagógica (psicólogos, pedagogos e psicopedagogos) dedicam a tal tarefa boa parte do seu tempo, mas porque nela se fundamentam as decisões voltadas à prevenção e, se for o caso, a solução das possíveis dificuldades dos alunos e, em última análise, à promoção das melhores condições para o seu desenvolvimento (2004, p.275).*

A psicopedagogia tem por objetivo compreender, estudar e pesquisar a aprendizagem nos aspectos relacionados com o desenvolvimento e ou problemas de aprendizagem. A aprendizagem é entendida aqui como decorrente de uma construção, de um processo, o qual implica questionamentos, hipóteses, reformulações, enfim implica um dinamismo. A psicopedagogia tem como meta compreender a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos neste processo.

Para Rubinstein (1996) embora hoje possamos observar os aspectos teóricos da

psicopedagogia, ela surgiu de uma prática que foi buscar na teoria uma fundamentação.

Quando se menciona a, “práxis psicopedagógica”, entende-se uma prática fundamentada por reflexão teórica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração deste estudo permitiu chegar a algumas constatações referentes ao tema analisado. Independente de se conhecer a origem desse transtorno é importante se ter presente que o comportamento apresentado pelas crianças hiperativas, afeta pais e filhos, pois torna-se difícil educá-los. O desempenho escolar não é bom o que afeta a auto-estima das crianças.

O programa educativo da escola deve aproveitar as motivações dos alunos para criar estratégias de desenvolvimento do espírito crítico, da comunicação, de modo e a evitar a invasão da agressividade.

Destacando que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade tem como características a agitação psicomotora e os problemas de atenção. Independente de se conhecer a origem desse transtorno é importante se ter presente que o comportamento apresentado pelas crianças hiperativas, afeta pais e filhos, pois torna-se difícil educá-los. O desempenho escolar não é bom o que afeta a auto-estima das crianças.

No aspecto educacional verificou-se a relevância da educação escolar, no sentido de fortalecer a autonomia dos alunos diante da mensagem do meio social: ensiná-los a receber e interpelar a informação com critério pessoal e espírito reflexivo e conseguir que aprendam a ouvir e se expressar.

O programa educativo da escola deve aproveitar as motivações dos alunos para criar estratégias de desenvolvimento do espírito crítico, da comunicação, de modo e a evitar a invasão da agressividade.

Concluindo-se que a ação do psicopedagogo jamais pode ser isolada, mas sim integrada à ação da equipe escolar.

Cabe ao psicopedagogo, juntamente com outros profissionais da escola estimular o desenvolvimento de relações interpessoais, o estabelecimento de vínculos, a utilização de métodos de ensino compatíveis com as necessidades dos alunos, na conquista de novos conhecimentos.

A ação do psicopedagogo jamais pode ser isolada, mas sim integrada à ação da equipe escolar. Cabe ao psicopedagogo, juntamente com outros profissionais da escola estimular o desenvolvimento de relações interpessoais, o estabelecimento de vínculos, a utilização de métodos de ensino compatíveis com as necessidades dos alunos, na conquista de novos conhecimentos.

## REFERÊNCIAS:

BARKLEY, R. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH):** guia completo e autorizado para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BLANCO, Rosa. A atenção à diversidade na sala de aula e as adaptações do currículo. In: COLL, Cezar; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação.** Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais. v.3. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 290-308.

BRZEZINKI, Iria (org.). **LDB interpretada:** diversos olhares se entrecruzam. Lei 9394/96. 3.Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CARVALHO, R. E. Removendo barreiras para aprendizagem. In: Secretaria de Educação a Distância. **Salto para o futuro.** Educação especial: tendências atuais. Brasília: Ministério da Educação. SEED, 1999.

CAVICCHIA, Durlei de Carvalho. A psicopedagogia na instituição educativa: a creche e a pré-escola. In: SISTO, Fermino Fernandes; et al. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar.** Petrópolis/RJ: Vozes, 1996. p.196-212.

COLL, Cezar; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação.** Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais. v.3. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DSM-IV-TRTM. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FACION, J. R. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: \_\_\_\_\_. **Especialização em educação especial e educação inclusiva:** transtornos do desenvolvimento e do comportamento. 3.ed. Curitiba: IBPEX, 2007.

FERNANDEZ, A. **A Inteligência aprisionada:** abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

GADOTTI, M; OLIVEIRA, F. Solidariedade entre diferentes; especialistas analisam a inclusão dos alunos com necessidades especiais. **Revista do Professor.** n.1, ano 1, out. 2003.

GINÉ, Climent. Avaliação psicopedagógica. In: COLL, Cezar; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação.** Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais. v.3. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 275-289.

GOFFREDO, V. L. F. S. de. Educação: direito de todos os brasileiros. In: Secretaria de Educação a Distância. **Salto para o futuro.** Educação especial: tendências atuais. Brasília: Ministério da Educação. SEED, 1999.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade**. Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 2.ed. São Paulo: Papyrus, 1996.

HALLOWEEN, E. M.; RATEY, J. M. D. **Tendências à distração**: identificação e gerência do distúrbio de déficit de atenção da infância à vida adulta. São Paulo: Rocco, 1999. KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREEBB, J. Á. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KASSAR, M. C. M. Marcas da história social no discurso de um sujeito: uma contribuição para a discussão a respeito da constituição social da pessoa com deficiência. **Cadernos CEDES**. Campinas, v.20, n.50, 1999.

PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PAN, Miriam. **Abordagens, características, métodos, técnicas e recursos para o trabalho na área de deficiência mental**. Curitiba: IBPEX, 2007.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade**: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROTTA, N. T. Transtorno de atenção: aspectos clínicos. In: \_\_\_\_\_. **Transtorno da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RUBINSTEIN, Edith. A especificidade do diagnóstico psicopedagógico. In: SISTO, Fermino Fernandes. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1996.

SENA, S. S.; DINIZ NETO, O. **Distraído e a 1000 por hora**: guia para familiares, educadores e portadores de transtornos de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2007.