

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE**

**UMA ABORDAGEM PSICOMOTORA
DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Morgana Mendes Costa

Fortaleza – 2007

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Especialista em Psicomotricidade, outorgado pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta Monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Morgana Mendes Costa

MONOGRAFIA APROVADA EM ____/____/____

Gláucia Maria de Meneses Ferreira L.D.
Orientadora

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

| | |
|--|----|
| Capítulo 1. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE..... | 06 |
| 1.1. Conceituação..... | 06 |
| 1.2. Tipos de hiperatividade..... | 11 |
| 1.3. Caracterização da criança hiperativa..... | 15 |

Capítulo 2. A CRIANÇA HIPERATIVA EM SEU MEIO SOCIAL.....19

| | |
|---|----|
| 2.1. As dificuldades na aprendizagem..... | 20 |
| 2.2. A interação da criança na família, na escola e com os amigos | 21 |

| | |
|--|----|
| Capítulo 3. INTERVENÇÃO PSICOMOTORA EM UMA CRIANÇA HIPERATIVA..... | 26 |
|--|----|

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dedicatória

Esta monografia se tornou possível mediante a colaboração inestimável de pessoas delicadas e dedicadas, de boa vontade, nas várias fases... antes... durante... e depois e claro com a benção do Pai Maior.

RESUMO

O presente trabalho intitulado uma abordagem psicomotora do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), aborda o tema hiperatividade dentro do âmbito familiar, escolar e social. Nesta revisão bibliográfica introduz-se o estudo da psicomotricidade dentro de seus aspectos de distúrbios de aprendizagem envolvendo a hiperatividade. Solidifica o conceito de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) analisando as causas e propondo ações para ajudar o desenvolvimento do processo de aprendizagem de um indivíduo portador do transtorno. Destaca a relação de uma criança com TDAH com seu meio social, e discute que, sendo um estado funcional o TDAH pode ser alterado através de intervenções psicoterapêuticas, nos aspectos cognitivos e de comportamento bem no envolvimento da família e da escola. O objetivo não é impor métodos novos, e sim, fazer um estudo detalhado a cerca das bases teóricas explicativas da hiperatividade e do uso psicomotricidade na terapêutica. Este ainda é um grande obstáculo para os psicoterapeutas, psicopedagogos, psicomotricistas e demais profissionais de educação e saúde, pois a hiperatividade requer bem mais em termos de estudo e intervenção do que já avançou até hoje.

INTRODUÇÃO

Buscando compreender o comportamento de crianças portadoras de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as formas de intervenção psicomotoras que podem auxiliar essa criança no desenvolvimento de suas habilidades e comportamento sociais é proposto um estudo sobre a abordagem psicomotora em uma criança hiperativa.

Anteriormente o (TDAH) era conhecido como disfunção cerebral mínima, porém este conceito foi evoluindo e hoje o termo mais adequado é TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. Esse transtorno tem como aspectos negativos: a distração, desorganização, inquietação, o excesso de atividades, as dificuldades em assimilar os ensinamentos da escola, bem como problemas comportamentais na família, na escola, e com os amigos.

Observando as crianças que tem dificuldades de atenção e procurando entender suas ações para assim propor uma intervenção mais eficiente podemos considerar os seguintes questionamentos: porque essas crianças agem dessa forma? E como a família, os professores e os amigos podem interferir em relação a interação dessas crianças?

O objetivo desses questionamentos é desmistificar os diferentes conceitos de hiperatividade para que assim a criança hiperativa seja melhor

compreendida e possa conviver bem na família, na escola e com os amigos, além disso busca-se observar diferentes alternativas de tratamento.

Existe muita controvérsia em relação a causa e o tratamento do comportamento hiperativo. Conseqüentemente a criança hiperativa é taxada de problemática e muitas vezes os adultos não conseguem suportá-la. Ela tem profunda dificuldade com relacionamentos, tanto intrapessoal como interpessoal, em geral sua auto-estima é baixa. Encontrar alternativas que auxiliem a criança hiperativa a interagir bem com seu meio social é proposto neste ensaio monográfico.

CONCLUSÃO

Nesta conclusão deve ficar claro que a criança hiperativa é um grande desafio para a família e a escola. Desta forma a fundamentação de um grande número de pesquisas demonstram a hiperatividade como o fator bastante peculiar nas crianças que tem dificuldades de aprendizagem.

Existem pesquisadores que definem as crianças hiperativas com uma inteligência abaixo do exigido, já outros sustentam o contrário advogam que elas também tem um certo nível de inteligência. Deste modo todas as crianças devem apresentar suas habilidades e competências dentro do seu convívio, sem haver distinção.

A hiperatividade compromete as áreas cognitivas, afetivas e psicomotoras. Passa-se a compreender melhor o desenvolvimento dessas crianças e torna-se um grande desafio para as pessoas que convivem com as mesmas. Estudando a síndrome constata-se que um hiperativo necessita de uma ajuda multidisciplinar como, psicólogo, psicopedagogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional, neurologista e demais profissionais que possam promover uma aprendizagem significativa na vida de uma criança ou de um adolescente hiperativo.

Por fim observa-se que pais, professores, e qualquer pessoa que faça parte do cotidiano de uma criança hiperativa, terão que dispor de habilidades relacionais que estarão ajudando na formação da personalidade desta criança e de sua formação intelectual.

CAPÍTULO 1 – TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Atualmente as crianças convivem na sociedade da informação, na qual diariamente surgem novos atrativos visuais e tecnológicos que as envolvem em diversos tipos de atividades, entretanto, aspectos importantes como brincar, ficam em segundo plano.

Nesse contexto surgem crianças agitadas, com dificuldades de concentração e principalmente hiperativas. Geralmente essas crianças com comportamento inadequado são ditas como hiperativas e são vistas como um grande desafio para o convívio social, familiar e escolar.

Diante desses obstáculos os educadores e estudiosos procuram aprimorar as pesquisas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, com o objetivo de poder ajudar no desenvolvimento de crianças que apresentam esses tipos de problemas provocando e comprometendo dificuldade de aprendizagem.

1. 1. CONCEITUAÇÃO

O déficit de atenção ou hiperatividade pode ser definido como um conjunto de traços da personalidade que aparecem em crianças que não demonstram persistência em atividades que requeiram atenção. Essas crianças se envolvem em várias atividades ao mesmo tempo e além de não concluírem nada deixam tudo desorganizado. Esse comportamento é evidenciado quando o portador entra para a escola, pois a comparação com as outras crianças

torna-se inevitável e aquelas que têm algum transtorno naturalmente não se adaptam.

Tal comportamento tem despertado um interesse cada vez maior de profissionais na área das ciências que tratam sobre o comportamento humano. Still Apud Sucupira (1988), descreve a hiperatividade como parte do comportamento apresentado por crianças que haviam tido uma doença aguda ou algum problema, que com grandes chances poderiam ser causa de lesão cerebral grave.

A hiperatividade foi descrita também em crianças sem nenhuma lesão cerebral demonstrável e sem nenhuma história pregressa de doença do sistema nervoso central. A tentativa de associar o comportamento hiperativo a uma lesão cerebral ganha impulso em 1918, após uma epidemia de encefalite letárgica nos Estados Unidos. A partir da constatação de que as crianças sobreviventes apresentavam grandes alterações na personalidade tornando-se hiperativas, impulsivas e problemáticas na escola. Porém, observou-se uma tentativa na literatura de extrapolação desse dado, considerando-se que crianças com comportamento semelhante deveriam ter também uma lesão corporal.

Para Sucupira (1988) como não foi possível encontrar uma lesão neurológica detectável apesar do avanço tecnológico, propôs-se uma mudança no conceito de lesão para disfunção cerebral mínima.

Clemente (Sucupira 1988) descreveu trinta sinônimos e noventa e nove características que poderiam ser atribuídas a Disfunção Cerebral Mínima.

A organização Mundial de Saúde Apud Sucupira (1988) propõe o termo “síndrome hipercinética”.

A Associação Americana de Psiquiatria Sucupira (1988) enquadra esses comportamentos como “reação hipercinética da criança”.

As diversas mudanças nos termos utilizados, bem como a confusão na terminologia que invade a literatura com ênfase no que seria Disfunção Cerebral Mínima ou hiperatividade expressam falta de critérios e bases sólidas para a definição da própria síndrome e o pouco avanço no conhecimento da mesma.

A hiperatividade ou hipercinésia é considerada como a síndrome do déficit de atenção na infância e na adolescência, sendo um quadro relativamente freqüente mais ainda pouco discutido em nosso meio (Vila Nova 1995).

Segundo Anderson Apud Coutinho (1996), a hiperatividade é de preponderância masculina e em idade escolar. Ocorrendo evidência que a hiperatividade diminui com o aumento da idade, mas pode ser substituída por problemas comportamentais como resultado das perturbações associadas com a conduta hiperativa.

Pesquisas mostram que a hiperatividade é um problema mais comum na infância e que os problemas resultantes do comportamento de uma criança hiperativa estejam entre as razões que levam os pais a encaminharem os portadores aos médicos, educadores e outros especialistas. O convívio bem como a integração da criança na comunidade em geral é afetada pela desatenção, motricidade, excesso de atividade, agitação e impulsividade. Esse

comportamento inconstante e imprevisível causa um interesse que prejudica o relacionamento na família, na escola e com os amigos. Dessa forma o progresso na escola e o desenvolvimento da personalidade são afetados de forma negativa.

Ressalta-se que a hiperatividade apresenta uma amplitude na qual o nível de atenção e a impulsividade podem ser determinados tanto pelo temperamento como pela solicitação feita a criança pelo ambiente no qual está inserida. Pode-se portanto concluir que a hiperatividade é um distúrbio de interação ou distúrbio comportamental. É importante destacar que a criança hiperativa apresenta um desempenho incompatível, o que não quer dizer que ele nunca preste atenção, não consiga permanecer sentada ou nunca planeje ações, porém ela realiza essas tarefas com certo grau de dificuldade. O que ocorre é que um instante a criança pode estar sentada prestando atenção as explicações do professor e de repente distrair-se com coisas insignificantes.

Desse modo o dia a dia de uma criança hiperativa constitui-se numa série de desafios causados por inúmeras deficiências ou poucas habilidades específicas. Se observássemos um grupo de crianças hiperativas elas compartilhariam de dificuldades comuns como dificuldades de prestarem atenção, dificuldades de pensar antes de agir e de controlar o corpo e as emoções, geralmente não sabendo lidar com frustrações. Entretanto as poucas habilidades não são a origem do problema, mas elas resultam como a incapacidade de lidar com as demandas exigidas pelo mundo exterior. Assim, num mesmo grupo uma criança hiperativa pode não desenvolver problemas significativos decorrentes de seu temperamento e outras apresentarem problema muito diferente. Tentar entender a hiperatividade concentrando-se em problemas específicos, e não na pouca habilidade, pode obscurecer em vez de melhorar sua compreensão (Goldstein & Goldstein, 1994).

A instabilidade psicomotora é relatada no trabalho de Wallon (1925) “A criança turbulenta”, onde o autor apresenta uma descrição e uma classificação das formas de instabilidade psicomotora e que demonstra que o instável psicomotor é afetado por estímulos externos, tornando-se incapaz de controlar sua necessidade de dispersão, controlar a atenção também é um problema para a criança hiperativa, pois a mesma se fixa tanto no detalhe como no conjunto, não consegue organizar seu foco de atenção, torna-se fatigado e procura outra atividade.

A hiperatividade define-se como atividade excessiva de crianças que apresentam comportamento anormal mediante os padrões sociais estabelecidos. Esse problema comportamental pode ser associado a existência de uma disfunção cerebral na qual existe uma menor quantidade de um neurotransmissor chamado dopamina.

1.2. Tipos de Hiperatividade

Segundo Robertson Apud Moura (1999) apresenta a classificação da TDAH ou THDA (Transtorno de Hiperatividade com Déficit de Atenção) em variação de três etapas com qualidades distintas com relação ao comportamento, quais são:

Hiperatividade neurológica: Proveniente de um distúrbio da função de um órgão no sistema nervoso central como consequência genética ou contraída, em situações de risco na fase pré-natal (perda de sangue decorrente

de lesão no vaso sangüíneo, traumas ou patologia que gerem complicações na sobrevivência do feto).

Transtornos neonatais podem envolver anoxia, trauma cerebral resultante do instrumento fórceps na hora do parto, nascimento de um bebê antes que complete a gestação completa, icterícia ou hemorragia cerebral. Dentro das causas após o parto mais geral, estão a encefalite, meningite, a desidratação, tumores no cérebro, desordens, degenerativos e traumas.

No período da avaliação diagnóstica é importante destacar a fase de desenvolvimento da criança durante o seu período de gestação.

O indivíduo possuidor de hiperatividade neurológica demonstra dificuldade na hora de dormir (adormece tarde e acorda muito cedo). A questão das influências ambientais podem modificar a ocorrência desses problemas, com características próprias e diferenciado de criança a criança.

O período de desenvolvimento do feto é bastante crítico, se ocorrer a presença de um problema arterial (eclampsia) ou outras complicações clínicas que antecede o momento do parto, a criança irá demonstrar maior probabilidade para progredir complicações de ordem comportamental e no processo de ensino-aprendizagem (Goldstein & Goldstein, 1988)

Hiperatividade ansiosa: As crianças com este comprometimento passam a demonstrar particularidades nos aspectos físico e social gerados em incidência neurológicas e, contudo, seu desenvolvimento é normal antes de um acontecimento que lhe traga frustrações ou distúrbio emocional ocasionado por situações de conflito (problemas familiares, divórcio, doenças, discussão, morte, medos, abuso sexual ou físico).

No período de revisão diagnóstica é muito importante o relato feito pelos pais e educadores a cerca do comportamento anterior da criança dentro do âmbito educacional e familiar, com o objetivo de poder identificar os seus aspectos comportamentalistas.

Devemos ressaltar que um indivíduo com hiperatividade ansiosa passa a demonstrar um bom relacionamento com professores, desenvolvendo uma interação rápida em ambas as partes e no que se refere ao modo comportamental de uma criança hiperativa e o professor de priorizar situações prazerosas e interessantes de modo que a mesma retira o foco do seu pensamento momentâneo de ansiedade para desenvolver o comportamento normal, embora seja um período curto de tempo.

Hiperatividade não socializada: Podemos perceber este aspecto também dentro das crianças com hiperatividade ansiosa, porém ele não vai demonstrar conseqüências neurológicas. Os indivíduos que não tem sua socialização bem definida resalta este distúrbio quando ao iniciar a sua entrada na escolaridade formal.

As crianças dentro deste histórico são vistas como sem maturidade pelos seus professores, devido o alto índice de não aceitação de regras e limites no âmbito escolar (frustrações).

Ao fazer a pesquisa diagnóstica é comum na fala da família o mesmo comentário relacionado ao aspecto de limites que passa a apresentar esta criança histórias dos indivíduos que passa a apresentar distúrbios em seu temperamento e comportamento.

Diante de um diagnóstico de indivíduos com menor idade ocasiona momentos difíceis e quase não se pode realizar o trabalho, visto que alguns problemas das crianças são provenientes de uma crise no comportamento dos pais.

Moura (1999) ressalta a importância de comportamento da mãe como permissiva e o lado paterno como mais firme em suas decisões, causando consequências negativas na criança e permitindo um comportamento inconstante variação de situação (pais e professores) sem ter uma base adequada e coerente a cerca da aceitação de regras de comportamento, influenciando-o no seu futuro.

Fichtner Apud Scoz (1990) define que os pais com condutas permissivas e superprotetoras provocam uma ansiedade negativa nas crianças, formando-as seres dependentes. Causa-se então, decorrente uma regra de limite inadequada, sérios aspectos como: intolerância a situações de conflitos, passando a resolver ocasiões da realidade de maneiras incoerentes.

1.3. Caracterização da Criança Hiperativa

As freqüentes queixas quanto ao comportamento das crianças muito ativas são comuns à porta das escolas ou nas salas de esperas de pediatras. Relatos como: Fiquem quietos! Meu filho é um furacão! São tidos como normais quando ditas eventualmente, porém quando esse acontecimento se repete a todo momento deve-se pensar no que quer expressar essa criança.

Algumas vezes tratam-se de sinais que mostram através da hiperatividade as dificuldades da criança diante de seu mundo.

Nesses casos a orientação adequada sobre o comportamento hiperativo, como reconhecê-lo e como tratá-lo são formas de possibilitar a superação das dificuldades encontradas pela criança, para que a mesma não tenha comprometido cada vez mais seu desenvolvimento.

Segundo Goldstein & Goldstein (1994), a hiperatividade se manifesta através de quatro características de comportamento.

Desatenção e distração: As crianças hiperativas, quando comparadas com seus colegas, apresentam dificuldade em se concentrar em tarefas e prestar atenção de forma consistente.

Superexcitação e atividade excessiva: As crianças tendem, a terem comportamento excessivo no que diz respeito as emoções e a realização de tarefas. Elas apresentam dificuldade em controlar o corpo para conseguirem realizar determinadas atividades como ficarem sentadas em silêncio por muito tempo.

Impulsividade: As crianças hiperativas são levadas pelo impulso, têm dificuldade de pensar antes de agir, resultando assim em um comportamento irrefletido e problemático.

Dificuldade com frustrações: As crianças hiperativas apresentam dificuldade em lidar com as frustrações pois não conseguem trabalhar com objetivos de longo prazo.

As crianças hiperativas geralmente apresentam comprometimento em todas as quatro características acima citadas. Assim, essas crianças apresentam vários comportamentos considerados inadequados como dificuldade para concluir as tarefas iniciadas, impulsividade, movimentação excessiva e despropositada, agressividade não justificada perante os outros. Consequentemente essas crianças apresentam problemas disciplinares e comprometimento na aprendizagem.

A hiperatividade junto com a incordenação motora, instabilidade de humor, baixa tolerância às frustrações, distúrbio do controle dos impulsos, alteração das relações interpessoais, constituem um grave problema que muitas vezes só é percebido quando a criança apresenta dificuldades escolares.

Entretanto as crianças hiperativas apresentam dificuldades desde os primeiros anos de vida, demonstrando problemas em manter o interesse em jogos e brincadeiras. Na fase pré-escolar a criança se destaca por seu comportamento perturbador e incômodo, são aquelas crianças que normalmente são taxadas de teimosas e birrentas, e que nunca terminam de fazer a tarefa escolar. Faz-se importante um diagnóstico preciso e multidisciplinar assim como o tratamento.

As crianças que não são tratadas de maneira adequadas dificilmente superam o transtorno na adolescência e tendem a desenvolver comportamento anti-social na vida adulta. O tratamento deve ser feito por profissionais especializados através de terapias como as terapias psicomotoras e tratamento medicamentoso.

Destaca-se a importância de se realizar um trabalho paralelo com os pais e professores para que os mesmos compreendam melhor o que acontece com as crianças hiperativas e consequentemente possam auxiliá-la em um desenvolvimento saudável e promissor.

A identificação de uma criança hiperativa não é fácil nem para os pais e nem para os pediatras, porém existem alguns tipos de comportamento que são mais característicos destas crianças como:

- Dificuldade em se desenvolver silenciosamente em brincadeiras, em permanecer sentado e em esperar sua vez.
- Fala excessivamente e se intromete na atividade dos outros.
- Responde antes de se completar as perguntas.
- Mexe com as mãos e os pés com frequência.
- Corre muito e sobe em objetos.
- Não segue as instruções e não consegue terminar as lições.
- Distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes.
- Desde bebê demonstram comportamento impaciente e inquieto chorando excessivamente por qualquer motivo.
- Mostra-se uma criança “birrenta” capaz até de se machucar para ter realizada suas vontades.

Deve-se observar se essas características acima citadas se repetem com frequência e se apresentam em dois ou mais ambientes frequentados pela criança. Esse aspecto é muito importante para que não se confunda uma criança mimada ou desobediente com uma criança hiperativa.

As crianças indisciplinadas podem ser auxiliadas com um pouco mais de firmeza no tratamento educacional, porém as crianças hiperativas necessitam de um acompanhamento mais criterioso.

Atualmente ainda não existe um exame que possa detectar se a criança é hiperativa. Utiliza-se como um auxiliar no diagnóstico o exame chamado de encefalograma, porém o médico faz o diagnóstico somente entrevistando os pais. O médico pode receitar o tratamento medicamentoso através do uso de medicamentos como: A Pereciazina (Neuleptil ®), a Amitriptilina (Tryptanol®) e o Metilfenidato (Ritalina®).

Destaca-se o fato de que os pais não podem automedicarem essas crianças, nem com os remédios citados acima e nem com tranqüilizantes.

Todo tratamento deve ser feito através do controle médico.

CAPÍTULO 2 - A CRIANÇA HIPERATIVA EM SEU MEIO SOCIAL

O processo de socialização para uma criança hiperativa é bastante relevante, desenvolvendo-se o indivíduo dentro do seu convívio e ajuda, o mesmo no que se refere aos aspectos de interação existente entre o nosso meio externo e as peculiaridades demonstradas por cada criança.

Quando se refere a interação sabemos que há muito mais que uma simples ação recíproca, ela é composta de várias informações cedidas à criança para que possam desenvolver a capacidade de interagir de acordo com suas necessidades para um desenvolvimento social adequado.

2.1. As dificuldades na Aprendizagem

A hiperatividade pode comprometer o rendimento escolar da criança transformando-se em uma dificuldade enfrentada por ela até a aprendizagem.

Essa dificuldade surge desde a alfabetização quando a criança hiperativa não consegue acompanhar a turma. Ao iniciar o processo de leitura e escrita o aluno traz muitas expectativas. Essa época pode ser acompanhada por muita angústia e frustração se o aluno não vai bem na escola por diversos motivos entre eles alterações na coordenação motora ou na organização espacial.

É muito importante que o problema da criança seja diagnosticado o mais cedo possível para que a criança possa ser auxiliada a enfrentar o problema da maneira correta e ela tenha mais chance de ter um desenvolvimento escolar normal.

Descobrir os problemas pode ser difícil para as mães, porém algumas características dos distúrbios de aprendizagem podem ser percebidos se observarmos a forma de linguagem das crianças.

Até determinada idade é comum as crianças cometerem erros relacionados a linguagem como por exemplo: se a criança fala errado, provavelmente ela escreverá da mesma maneira. Até quatro anos as trocas de fonemas é normal, porém depois dessa fase a dislalia pode afetar a escrita; um exemplo de criança com dislalia é o personagem cebolinha, que troca o som da letra “r” pelo da letra “l”. Normalmente crianças hiperativas apresentam problemas na coordenação motora que podem afetar o desenvolvimento escolar ocasionando problemas na linguagem.

A atenção e a coordenação motora caminham juntas, de maneira que a atenção torna-se imprescindível para o bom desempenho motor e para a aprendizagem. Desse modo a criança que apresenta distúrbios de atenção, como a criança hiperativa encontra dificuldades para realizar uma aprendizagem plena de acordo com a série ou nível que estuda e necessita de ajuda de um profissional especializado que possa auxiliá-la em seu desenvolvimento.

2.2. A Interação da criança na família, na escola e com os amigos

Segundo Goldstein & Goldstein (1998) a característica hiperativa que uma criança apresenta pode causar um desgaste emocional bastante representativo em um convívio familiar e que por sua vez gera uma “incapacidade” no bom relacionamento cotidiano de um lar.

Partindo deste preceito deve-se ressaltar a importância da etapa diagnóstica e da aceitação familiar do transtorno que apresenta a criança, e que a família irá ter uma contribuição excelente para o bom desenvolvimento da mesma, desde que passe a enfrentar o problema com serenidade e apoio de todos os membros de sua família.

A família pode procurar entender melhor o problema o qual irá enfrentar, como a ajuda de profissionais competentes e entendidos no assunto e também algumas ações que irão diminuir e melhorar o convívio com uma criança hiperativa tais como:

CONTROLE: Por meio da paciência, tolerância, aptidão, entendimento e percepção de agir amorosamente com a criança hiperativa, quando passamos a agir dentro destes aspectos podemos evitar uma série de problemas emocionais posteriores tais como os transtornos depressivos e outros tipos de sintomas comportamentais graves de conduta.

BRINCADEIRAS: A brincadeira deve fazer parte do cotidiano da criança hiperativa e a escolha por brincadeiras que trabalhem os jogos simbólicos. “Quando os pais têm uma simpatia interior e espontânea pelo significado muito especial que a brincadeira tem para o filho isso em si, faz muito pela criança e pelo relacionamento, deles com ela, ainda que os adultos passem pouco tempo brincando, (Bettelheim, 1988 p. 186).

O momento lúdico auxilia o aspecto interacionista entre pais e filhos, desenvolve a aprendizagem e irão facilitar o seu desenvolvimento sócio-cognitivo.

Assim, Vygotsky Apud Rego (1998) ressalta que mesmo havendo uma significativa distância entre o comportamento do brinquedo, a atuação no mundo imaginário e o estabelecimento de regras a serem seguidas, criam uma zona de desenvolvimento proximal, na medida em que impulsionam conceitos e processos em desenvolvimento.

EDUCAÇÃO: Uma ajuda especializada é primordial neste caso, pois será usado recursos educativos adequados os quais são eficazes para encontrar a origem do comportamento inadequado de uma criança hiperativa. Buscando a melhor maneira para conviver com o problema.

APOIO MÚTUO: O casal tem que estabelecer uma cumplicidade no que se refere ao problema da criança hiperativa. No geral, o momento das etapas avaliativas e na fase do tratamento é mais freqüentado pela mãe, visto que em algumas vezes o pai não concorda com o problema de seu filho e essa atitude ocasiona uma série de barreiras para que a criança hiperativa possa evoluir e criar um ambiente melhor dentro da família.

O âmbito escolar é o local em que frequentemente passa a perceber a mudança no comportamento hiperativo de uma criança como os problemas dentro do grupo, conclusão das tarefas escolares falta de atenção, e mesmo deste modo o aluno consegue atingir o rendimento escolar desperta um interesse diferente por parte dos professores, que por sua vez não conseguem resolver os demais problemas apresentados na escola.

As crianças com hiperatividade neurológica, afirma Moura (1999) provoca uma incapacidade por parte do educador e a criança com

hiperatividade ansiosa suscita simpatia. As crianças com hiperatividade não socializada causam uma expressão de raiva.

Na criança hiperativa neurológica não apresenta prejuízos cognitivos em todas as áreas. Já o hiperativo ansioso no geral tem o seu desenvolvimento intelectual e acadêmico sem maiores comprometimentos, somente sendo atingido algumas de suas áreas quando estão diante de situações estressantes, já o hiperativo não socializado irá apresentar uma diminuição no nível das habilidades e do desempenho, competências cognitivas ocasionadas por distúrbios de ações de motivação para a aprendizagem.

O desenvolvimento de muitas crianças hiperativas também presenciavam uma gama de problemas comportamentais ou emocionais secundários na escola e vai modificar as suas competências e habilidades de aprendizagem referentes as atividades da sala. Esses tipos de distúrbio quase sempre causam situações de fracasso em quase todos os exercícios propostos em sala. Como retorno destas atitudes quase todas as crianças ficam deprimidas e retraídas e outras apresentam um quadro de irritabilidade e agressividade.

As crianças hiperativas nem sempre são escolhidas pelos demais alunos como melhor amigo, vizinho de carteira e até mesmo companheiro para o momento das brincadeiras.

Atualmente, obter êxito escolar é crucial dentro do nosso cotidiano, pois a qualificação e ascensão profissional são fortes indicadores na vida do ser humano, uma criança hiperativa se desenvolve melhor em grupos de crianças tendo em vista 10% a 30% dos hiperativos precisam de uma atenção e acompanhado específico devido o grau de comprometimento de seus distúrbios e devem receber uma educação especial.

O bom desempenho escolar do hiperativo requer um trabalho em conjunto de intervenções médicas, cognitiva e de acompanhamento psicopedagógico.

A convivência com uma criança hiperativa é uma conquista grandiosa pois elas são compostas com peculiaridades bastante significativas para o seu desenvolvimento, porém a forma dos educadores interagir com essas crianças tem que ser sempre com ações bem elaboradas e bem definidas seja ela educativa ou apenas relacional.

O aspecto de interação tem fundamental importância para uma criança como as suas necessidades básicas de alimentação.

Goldstein & Goldstein (1998) ressaltam que as crianças hiperativas, privadas de brincar com as demais crianças, não conseguem ter um bom desenvolvimento social na medida correta.

As crianças hiperativas utilizam a mediação fornecida pela influência externa e usam esse fator em seus aspectos psicológicos e conseqüentemente a rejeição pelos adultos em conviver com os hiperativos. Essa atitude provoca o aumento das ações agressoras na criança hiperativa.

O desenvolvimento humano é compreendido não como decorrências de fatores isolados que amadurecem, nem tampouco de fatores ambientais que agem sobre o organismo controlando seu comportamento, mas sim através de trocas recíprocas, (Rego 1998).

Uma criança hiperativa constantemente tem reações negativas em relação a outras pessoas e precisam de um apoio de profissionais qualificados.

CAPÍTULO 3: INTERVENÇÃO PSICOMOTORA EM UMA CRIANÇA HIPERATIVA

Crianças hiperativas, incontroláveis, dispersas ou solitárias, apáticas. Pais frustrados, impacientes, angustiados. Essa família precisa de um psicomotrista. A prática psicomotora pode auxiliar a família a diagnosticar e tratar a criança hiperativa para que ela possa ter um desenvolvimento pleno e saudável. A terapia psicomotora tem sua origem na França no início do século.

A psicomotricidade surgiu da necessidade de tratar crianças que apesar de não apresentarem lesões cerebrais, tinham distúrbios como falta de coordenação motora, de equilíbrio ou de ritmo. Começou então a ser desenvolvido um trabalho para sanar esses problemas. Trabalho esse que deu origem ao que hoje é conhecido como prática psicomotora. Essa prática integra o desenvolvimento psicológico da criança com o desempenho motor como afirma o professor francês Bernard Aucoutier: “Uma prática que integra a história psicológica da criança pela via motora”. A criança em seu movimento corporal revela mensagens de seu interior, o movimento pode ser visto como expressão ou pedido de ajuda.

Distúrbios como hiperatividade, inabilidade corporal e dificuldades de concentração podem ser tratados através da terapia psicomotora que age

libertando a criança de seus bloqueios, ajudando-a a descobrir prazer nos seus movimentos e a desenvolver habilidades através deles. Em brincadeiras a criança movimenta-se. Joga, destrói, constrói e cria, ao brincar ela pode evoluir do prazer de agir para o prazer de pensar.

A prática psicomotora deve estar auxiliando a prática escolar como é ressaltado por Le Boulch (1987). Entretanto, se a prática da educação psicomotora foi suficientemente precoce, pode ajudar na solução desse problema. Observa-se a esse respeito, que as reeducações pontuais, embora possam servir de elemento complementar, são menos fundamentais do que a prática diária de um trabalho psicomotor integrado à atividade escolar normal. O problema fundamental, com o qual a criança instável é confrontada, é o desequilíbrio entre suas reações impulsivas provocadas pelo mínimo estímulo e suas possibilidades de inibição (Le Boulch, 1987)

Esta educação precoce deve ser incentivada no ambiente familiar. Em todos os casos onde se constata um excesso de permissividade e a ausência de referências espaciais e temporais existe um risco de instabilidade. Mais tarde, no ambiente escolar a criança não saberá como lidar com problemas, a desatenção que resulta de sua situação agravará sua instabilidade ocasionando assim problemas condutais e o fracasso escolar. É importante que o professor que se depara com a criança hiperativa saiba que o trabalho corporal é a melhor maneira de ajudar a uma criança incapaz de controlar-se. O aspecto relacional e afetivo assumem uma importância paralela as situações-problemas. A psicomotricidade como meio de intervenção pode auxiliar a criança no desbloqueamento dos mecanismos de defesa.

Utilização do jogo em terapias psicomotoras tem auxiliado no tratamento de crianças hiperativas. Inúmeros psicólogos e psicoterapeutas atestam o valor terapêutico e pedagógico do jogo.

Jogando, a criança combina e estrutura elementos corporais e extracorporais como objetos e pessoas. O jogo proporciona a exploração das possibilidades funcionais onde pode desenvolver sua criatividade e suas habilidades motoras. No jogo, a criança projeta-se globalmente colocando em ação a motricidade afetada, estimulando-a de maneira adequada para a conquista da autonomia da criança.

Outra forma de intervenção utilizada pela psicomotricidade é a técnica do relaxamento. Segundo Fonseca (1988) o relaxamento é um meio de intervenção terapêutica que visa a pacificação das tensões e conflitos através da libertação pleno e total de unidade da pessoa. Como meio de aplicação psicoterápica e psicomotora assume uma importância cada vez maior na realidade hiperativa, insegura e super discondicionante dos nossos dias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOLDSTEIN, S & MICHAEL GOLDSTEIN, Hiperatividade. Como desenvolver a capacidade de atenção da criança, 2a. ed. Campinas, Papirus, 1998.

MOURA, C. B. Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade.. Revista Pediatria Moderna, vol. XXXV: 646 – 652, n.º 8. Grupo Editorial. Agosto de 1999.

SCOZ, B.J [et al]. Psicopedagogia: O character Interdisciplinar na Formação e Atuação Profissional. In: (org) 1ª Ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

GOLDSTEIN, San, & MICHAEL GOLDSTEIN, Hiperatividade. Como desenvolver a capacidade de atenção da criança, 2a. ed. Campinas, Papirus, 1994.

SUCUPIRA, A. C. S. L. A criança hiperativa. Jornal de Pediatria, v. 64 (5), 1988.

FONSECA, V. Psicomotricidade. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988
LE BOULCH, Jean. Educação psicomotor: psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

BETTELHEM, B. Uma Vida Para Seu Filho. 25ª Ed. Rio de Janeiro. Campos, 1988.

REGO. T.C. Vygotskv. Umas Perspectiva Histórico-Cultural da Educação. 6ª Ed. Petrópolis,m Vozes, 1998.