



UM OLHAR PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: “O CASO CLÉU”

HINTZ, Silvana Beatriz Dornelles¹; UHDE, Elaine Arlete²; NEUBAUER, Vanessa Steigleder³.

RESUMO

O presente trabalho centra-se em apresentar uma abordagem pedagógica para o estudo de caso realizado por uma estagiária de pós-graduação em psicopedagogia clínica e institucional pela URI, intitulado “Caso Cléu”. O caso visa abordar o que seja o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com abordagem descritiva e um possível diagnóstico a partir da visão psicopedagógica, bem como apresentar sugestões de intervenções pedagógicas direcionadas ao caso em estudo, com o intuito de conhecer e buscar subsídios que fundamentem o caminho a ser desenvolvido pelo professor quando se depara com alunos com comprometimento escolar, durante o processo de aprendizagem. Diante do exposto em nossa pesquisa teórica sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, amparadas na análise documental dos parâmetros utilizados para embasarem teoricamente o caso, a descrição das sessões realizadas com a paciente, bem como, o conjunto de procedimentos utilizados para o possível diagnóstico no estudo de caso alvo de nossa pesquisa, constatamos que cada vez mais teremos crianças com dificuldades de aprendizagem que não necessariamente sejam de fato TDAH, mas que apresentam sintomas semelhantes e que somente fazendo um trabalho em conjunto: família, escola e profissionais da saúde conseguiremos ajudar e tornar a aprendizagem como algo prazeroso e com significado para essas crianças.

PALAVRAS CHAVE: TDAH. Diagnóstico. Intervenção pedagógica.

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de Pedagogia-PARFOR da Universidade de Cruz Alta, professora dos anos iniciais da rede estadual e de educação infantil da rede municipal de ensino em Ijuí/RS. sil.hintz@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do curso de Pedagogia-PARFOR da Universidade de Cruz Alta, professora da rede estadual de ensino em Ijuí/RS. eauhde@hotmail.com

³ Msc. em Educação_UNIJUI, doutoranda em Filosofia UNISINOS Professora da Universidade de Cruz Alta. borbova@gmail.com



INTRODUÇÃO

A presença de alunos com dificuldade de aprendizagem tem-se tornado cada vez mais presente em nossas salas de aula, tornando-se preocupação dos docentes e também alvo de discussões no campo da educação, gerando diferentes abordagens, muitas vezes contraditórias revelando haver muitas dúvidas e até mesmo desconhecimento sobre o tema. Quando uma criança apresenta comprometimento escolar, é nosso dever, enquanto educadores, ficarmos atentos e se necessário solicitar ajuda para investigar o que está acontecendo para que nosso aluno tenha o progresso desejado no seu rendimento escolar. Neste sentido que esta pesquisa foi desenvolvida, com o intuito de conhecer e buscar subsídios que fundamentem o caminho a ser desenvolvido pelo professor quando se depara com alunos com comprometimento escolar, durante o processo de aprendizagem.

Devido à necessidade de uma compreensão mais clara e objetiva sobre os transtornos de aprendizagem o presente artigo tem o objetivo de servir como fonte de pesquisa para que professores sintam-se mais seguros ao selecionar suas intervenções pedagógicas quando se deparam com estes educandos em sua sala de aula.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa investigativa centrada em um estudo de caso de uma pós graduanda em psicopedagogia clínica e institucional. O estudo, inicialmente constou de pesquisa bibliográfica sobre a psicopedagogia clínica baseada nos autores como Visca (1995), Weiss (2004), Paín (1996), Barbosa (2002), Coll (2004), Chamet (2004), entre outros, também constou uma descrição e discussão do processo terapêutico através de análise e intervenções psicopedagógicas, bem como o possível diagnóstico e as considerações finais.

Este trabalho consistiu-se de uma pesquisa do tipo descritiva investigativa, de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa é descritiva, quando os seus resultados são expressos (TRIVIÑOS, 1987). Além disso, a compreensão ampla de um fenômeno exige que se considerem, inicialmente pelo menos, todos os dados da realidade como importantes e, por isso mesmo, passíveis de exame.

A pesquisa foi realizada a partir de coleta de dados e análise documental de um estudo de caso realizado pela acadêmica do curso de Pós Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional. O estudo se organizou na disciplina de Fundamentos da



Psicopedagogia do curso de Pedagogia PARFOR da Universidade de Cruz Alta, pelas acadêmicas do sexto semestre.

Para melhor descrever essa proposta se organizou três sessões a primeira TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade descreve os aspectos relevantes desse transtorno bem como se organiza o diagnóstico do mesmo. Já a segunda sessão descreve o caso Cléo esse faz uma retomada do caso pontuando aspectos significativos para se compreender diagnóstico do mesmo. A terceira sessão propõe uma intervenção pedagógica para o caso Cléo esse momento centra-se nas leituras e experiências das acadêmicas autoras desse artigo.

1.TDAH – TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Quando uma criança apresenta comprometimento escolar, o professor precisa ficar atento e solicitar ajuda para investigar o que está acontecendo: dificuldade de aprendizagem, transtorno de aprendizagem, TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, PAC – Processamento auditivo central, transtornos psíquicos.

Abordaremos neste trabalho mais especificamente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, por ser o possível diagnóstico do caso em estudo.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é a nomenclatura consensualmente apresentada em 1994, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais, quarta edição (DSM IV), da Associação Psiquiátrica Americana, para descrever um problema caracterizado por sintomas de distúrbio de atenção, hiperatividade e impulsividade.

Os transtornos de aprendizagem são neurobiológicos e apesar de não dependerem do psíquico, podem ser amenizados ou agravados por ele. Os transtornos de aprendizagem compreendem uma inabilidade específica que interfere no processo de aquisição e manutenção de informações, de forma acentuada. Prediz uma *disfunção neurológica*. Esses transtornos de aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita encontram-se abaixo do esperado para a idade da criança, escolarização ou nível de inteligência.



Saul Cypel (2007) coloca que o TDAH é compreendido como um transtorno que compromete principalmente o funcionamento do lobo frontal do cérebro, responsável, entre outras atividades, pelas funções executivas (FE) e de funções como:

- * A atenção;
- * A capacidade que o indivíduo possui de se auto estimular.
- * Conseguir planejar-se, traçando objetivos e metas;
- * Controle dos impulsos;
- * Controle das emoções;
- * A memória que depende da atenção.

Importante ressaltar que somente se pode suspeitar de um transtorno de aprendizagem ao final da 2º ano ou início da 3º ano escolar, já que o problema tem que ser persistente e o tempo de defasagem é de aproximadamente dois anos.

1.1.TDAH - TIPO DESATENÇÃO

A pessoa apresenta pelo menos, seis das seguintes características:

- * Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado.
- * Dificuldade em manter a atenção.
- * Parece não ouvir.
- * Dificuldade em seguir instruções.
- * Dificuldade na organização.
- * Evita / não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado.
- * Frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade.
- * Distrai-se com facilidade.
- * Esquecimento nas atividades diárias.

Feito o diagnóstico de TDAH, deve ficar bem claro para a família que se trata de um problema crônico, e que o objetivo do tratamento não é curá-lo, mas reorganizá-lo e viabilizar um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade, evitando dessa forma que a criança seja discriminada.

O tratamento deve ser planejado individualmente, considerando todo o contexto da criança e buscando: a modificação do comportamento, o ajustamento acadêmico, atendimento psicoterápico e terapia farmacológica (quando necessário). O tratamento é



multidisciplinar e compreende conversas com a criança e a família, consultoria escolar, mudanças ambientais e em alguns casos, até medicação.

Em casos leves o distúrbio pode ser tratado apenas com terapia e reorientação pedagógica, e em casos graves necessitam de tratamento com medicamentos que deve durar até a adolescência.

2.DESCRICÃO DO “CASO CLÉU”

Ao realizarmos este trabalho de pesquisa investigativa utilizou-se a análise documental de um estudo de caso realizado por uma acadêmica do curso de Pós Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional o qual envolveu dois anos de estudo.

O trabalho é um estudo de caso realizado com Cléu, pseudônimo usado para preservar a identidade da paciente, uma menina de 10 anos e 4 meses, aluna da 4ª série, sem histórico de repetência, com a queixa de ser uma menina muito desligada e “andar no mundo da lua”, esteve em tratamento contra depressão, fez uso de antidepressivo por um determinado tempo o qual a mãe não lembra o quanto e motivada por não confiar no profissional, suspendeu o medicamento por conta própria.

O caso em estudo foi uma solicitação de encaminhamento psicopedagógico de uma escola particular do município onde mora a menina.

Primeiramente foi realizada uma entrevista (anamnese) com a mãe de Cléu. Para Weiss, o objetivo da anamnese é “colher dados significativos sobre a história de vida do paciente” (Weiss, 2003, *apud* Rambo, 2009).

Após a anamnese e observações, foram formuladas, pela psicopedagoga, hipóteses as quais foram assim descritas: Cléu é distraída, não consegue se concentrar apresentando dificuldade em compreender as coisas, é preciso explicar a ela várias vezes a mesma coisa, tem medo que os pais se separem e ciúmes do irmão. A mãe não se interessa pela filha e sim por si só (pela estética).

Na escola a coleta de dados foi realizada com intervenção junto à orientadora educacional e questionário distribuído aos professores podendo-se constatar que: a maior queixa é que ela se distrai facilmente com qualquer coisa ao seu redor, se não pressionada a realizar as atividades, não as executa e nem toma conhecimento do que está acontecendo em aula e não se concentra. Está sempre desligada, no mundo da lua,



seus interesses são outros. É uma menina precoce em relação às outras, é quieta, não se envolve em conflito e aceita tudo. Neste caso a queixa da escola apontada como motivo manifesto do encaminhamento para diagnóstico é repetido pela mãe.

É durante o trabalho do psicopedagogo ao longo das diferentes sessões que, além da queixa, será também norteador para descobrir a etiologia dos sintomas para uma estruturação de hipóteses a serem confirmadas ou não.

Além disso, a menina é insegura, indecisa, ansiosa, gulosa o que se confirmou com o que a mãe havia dito na entrevista inicial, desatenta, tem dificuldades em entender as coisas devido a sua falta de atenção, deixa transparecer sua sexualidade acentuada e amadurecimento de idade precoce, não se considera mais criança, pois quer ser adolescente, gosta de olhar programas de jovens adolescentes na Sky, quando brinca geralmente está sozinha ou se acompanhada é por crianças mais velhas que ela, faz amizade com facilidade.

Estuda à tarde, tem televisão no quarto onde passa até altas horas da noite, sua mãe precisa mandá-la dormir. Frequentou a escola infantil desde cedo e mãe diz que ela não apresenta dificuldade em fazer amizades.

Ao ser chamada para fazer as sessões a paciente Cléu fez muitas perguntas sobre o porquê de só ela estar ali e suas amigas não precisarem participar e no início demonstrou não gostar de nada que estava a sua disposição no consultório.

Após a descrição detalhada das quatorze sessões realizadas com a paciente, bem como observações de aulas, recreio, orientação supervisionada, elaboração de encaminhamento para professores e pais, passou-se a elaboração de um possível diagnóstico, onde a estagiária descreve os resultados obtidos com os testes aplicados os quais são descritos em sua íntegra.

Ao aplicar o teste de Despistagem da Síndrome Dislexiforme (BSM) de Dorothea Simões Muniz, a menina apresenta macro e micrografia com a possibilidade de déficit visual e dislexia, no Teste de Desenho Escolar (TDE), a aluna obteve a idade de 12 anos para leitura, 11 para a escrita e 07 anos em aritmética (matemática), no entanto, a menina apresenta alta habilidade na leitura e na escrita, porém pouca habilidade em matemática.

No desempenho do Par Educativo, percebe-se ter como hipótese que a paciente é detalhista, observadora, criativa e tem noção de corpo, também apresenta vínculo com a professora de artes, seu desenho da figura humana é iniciado pelos pés, e isto indica seu



desejo de mudanças. No desenho da família, o irmão é a figura dominante, o maior de todos, ou seja, quem lhe dá mais atenção, ou ainda, a pessoa ideal, gerando assim, ciúmes do irmão. Outro aspecto observado foi que Cléu utiliza o espaço inferior da folha que indica que ela sente-se insegura e inadequada, em depressão e presa ao concreto e a realidade.

Na técnica da roseira, que consiste em uma estimulação à fantasia, a paciente foi instigada a imaginar-se como uma roseira e depois expressar sua roseira de alguma forma, desenhando, pintando, esculpindo, moldando, colando a seu critério. Cléu respondeu as perguntas sorrindo e representou a sua roseira através de desenho em folha branca e contornou com canetinhas. Na realização desta técnica a Cléu deixava transparecer a felicidade, até então não revelada e quando questionada sobre o motivo simplesmente respondeu "porque sim". Na representação feita pela paciente pode-se perceber que muitos espinhos protegem a roseira, e o vaso é bem maior que a roseira que significa desencorajamento e regressão.

3.SUGESTÕES DE INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS

Neste caso sugere-se algumas intervenções como: jogos, quebra-cabeças, blocos lógicos, jogo da memória, literatura, massa de modelar. Todas essas intervenções visam facilitar, ajudar de uma maneira lúdica a criança a se organizar melhor em seu pensamento, seu raciocínio, conseguindo assim aprender de uma maneira que não sofra tanto.

Outros aspectos também devem ser observados dentro da sala de aula e no cotidiano dessas crianças para que consigam se organizar melhor como: arrumação da sala sempre da mesma forma, trabalho em pequenos grupos, encorajamento, atividades diferenciadas que devem ser explicadas de forma simples para que haja um melhor entendimento, utilizar vários instrumentos para o andamento da aula: literatura, informática, jogos, experiências.

Pensando no conjunto da apreendizagem efetiva do caso em questão se faz necessário pensar e propor pedagogicamente:



- * Manter um contato direto com a Cléu, quando for fazer alguma solicitação, fazê-la diretamente a ela e não no geral da turma;
- * Chamar Cléu pelo nome, não permitir o uso de apelidos;
- * Quando perceber que ela esteja apresentando baixo rendimento, chamá-la para conversas individuais, perguntando o porquê das dificuldades, fazendo Cléu ter uma tomada de consciência de suas dificuldades e falhas, assim como também elogiar quando obtiver crescimento;
- * Ouvir com atenção o que Cléu tem a dizer, como também falar com a família quando necessário;
- * Propor para que se sente bem na frente e longe dos colegas mais chegados com quem possa conversar; para que mantenha maior concentração;
- * Deve ser cobrado de Cléu as atividades como dos outros colegas ela não é doente, ao contrário é capaz, mas quando quer;
- * Auxilia-la para sair da condição de incapaz a qual ela mesma se coloca e se desafia;
- * No desenrolar das atividades não é aconselhável, bater de frente medindo força, e sim a buscar um diálogo aberto e individual, Cléu é uma aluna que por muito tempo teve a autoestima baixa, portanto palavras que incentivam são molas propulsoras para seu interesse pelas atividades da escola;
- * Tentar organizar a rotina da classe para que seja previsível, sempre comunique o que vai ser a proposta central da aula, e o que você espera da turma nesta aula;
- * Não dar as orientações de costas, para que eles possam lhe visualizar melhor e foque o rosto dos alunos quando estiver falando;
- * Repetir as ordens e instruções duas ou três vezes, em frases curtas e claras, certificando-se que todos entenderam;
- * Se precisar, em algum trabalho ou prova, peça ajuda à supervisão e flexibilize o tempo, pois as pessoas têm ritmos diferentes;
- * Permitir o movimento em sala de aula, peça com que Cléu ajude, apagando o quadro, copiando no mesmo, ou buscar algum material que você necessitar, assim quando ele tiver agitado poderá se acalmar, gastando energia nestas atividades e depois se acalmar;
- * Cléu deve ter reforço positivo quando for bem-sucedida. Isso a ajudará a elevar sua autoestima;



* Procurar trabalhar com atividades diferenciadas saindo da rotina, fazendo dinâmica de grupos, fazer trabalhos em grupos aproveitando colegas para ajudar os que estão com dificuldades, trabalhar em círculo, no pátio, teatros, passeios.

Segundo Ruth Caribe da Rocha Drouet, em distúrbios de aprendizagem, são necessários que a criança tenha algumas capacidades básicas para aprendizagem. São elas:

Área de desenvolvimento da motricidade geral: rolar, sentar, engatinhar, andar, correr, arremessar, pular, saltitar, dançar, auto-identificação do corpo-esquema corporal, abstração do corpo, força muscular.

Área de integração sensoriomotora e sensoriomotriz: equilíbrio e ritmo, organização do corpo no espaço, habilidade para reações rápidas, de destreza e agilidade, discriminação tátil, sentido de direção, lateralidade, orientação no tempo.

Área de habilidades perceptivo-motoras: acuidade auditiva, decodificação auditiva, associação audioverbal, memória auditiva, seqüência auditiva, acuidade visual, coordenação e acompanhamento visuais, discriminação visual de formas, diferenciação visual de figura-fundo, memória visual, memória viso motora, coordenação muscular viso motora fina, manipulação viso motora de forma e espaço, velocidade de aprendizagem viso motora, integração viso motora, percepções gustativas e olfativas.

Área do desenvolvimento da linguagem: vocabulário, fluência na comunicação, articulação das palavras.

Área das habilidades conceituais: conceito de número, classificação, seriação, informação geral, compreensão.

Área de habilidades sociais: aceitação social, respostas antecipatórias, julgamento de valor, maturidade social, criatividade e invenção.

Afirma Drouet em Distúrbios de Aprendizagem o desenvolvimento é um processo contínuo. É preciso, portanto, um certo grau de relacionamento entre todas as funções, além de uma linguagem interior já adquirida, para chegar à escrita e à leitura.

Assim entendeu-se que para a escrita especialmente ocorrer é necessária uma ação conjunta das seguintes aptidões, tais como:

- * Discriminação auditiva
- * Composição e decodificação dos sons
- * Discriminação visual
- * Organização e orientação dos elementos no espaço



- * Sequência temporal
- * Coordenação dos movimentos finos
- * Conhecimento e controle do próprio corpo
- * Noção de lateralidade

Pensando em tais considerações emerge a necessidade de orientação do professor em organizar suas metodologias para dar conta das diferentes modalidades de aprendizagens. Bem como cabe de sugestão ao caso Cléu o trabalho com a alta estima e uma maior cobrança da escola juntamente com a família nos momentos de estudo não apenas com professora particular, mas de uma forma interdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontramo-nos num período de transição sendo imprescindível para nós educadores buscar possíveis soluções para transpor os obstáculos e alcançar a excelência cobrada por uma sociedade em constantes mudanças.

Diante do exposto em nossa pesquisa do Caso Cléu elencamos pontos sobre a teoria do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, amparadas na análise documental dos parâmetros utilizados para embasarem teoricamente o caso. Já a descrição das sessões realizadas com a paciente organizadas pela psicopedagoga estagiária pontuaram os aspectos na prática, bem como, o conjunto de procedimentos utilizados possibilitaram a visualização do procedimento psicopedagógico e deram luz as questões pedagógicas e familiares que envolvem o apreender.

Constatamos que cada vez mais teremos crianças com dificuldades de aprendizagem ou algum transtorno e que somente fazendo um trabalho em conjunto: família, escola e profissionais da saúde conseguiremos ajudar e tornar a aprendizagem como algo prazeroso e com significado para essas crianças.

Uma escola ideal, de qualidade, seria uma escola que, para Locatelli (2001, p.37) “[...] se articula interna e externamente para criar condições facilitadoras de aprendizagem”.

É sabido que estamos longe de termos uma escola ideal, mas muitas escolas têm realizado importantes ações no sentido de busca e de aprimoramento no sentido de



excelência para a formação de sujeitos autônomos e capazes de elaboração seu conhecimento integral.

Não existe uma fórmula pronta, mas o trabalho em equipe: pedagogo, família, psicopedagogo e escola podem e devem proporcionar intervenções pedagógicas que ajudem as crianças, cada uma com sua especificidade, a melhor se resolverem internamente e assim conseguirem ter uma vida social, escolar e familiar com muito mais tranquilidade. A proposta de intervenção utilizada para cada caso deve considerar as particularidades dos alunos assegurando possibilidades de crescimento intelectual e social, contribuindo para o acompanhamento dinâmico das situações de aprendizagem.

Conforme Sanders (2004 Apud Moran, 2003) “Há aprendizagem quando se volta para dentro, fazendo a própria síntese, um reencontro do mundo exterior com a reelaboração pessoal”.

Com a visão de que a aprendizagem deve ser contínua e sistemática, oferecendo uma interpretação qualitativa do conhecimento, os procedimentos de aprendizagem devem ser interativos com intervenções constantes e personalizadas, levando educador e educandos a envolverem-se mutuamente na proficiência do saber.

Que as reflexões trazidas a cerca da aprendizagem de crianças com diagnóstico de TDAH, que vêm cada vez mais aumentando em nossas escolas, o que motivou ser o alvo principal desta pesquisa e por sua relevância no contexto educacional, possam trazer importantes contribuições aos educadores e delinear futuros estudos para ampliação do assunto.

Wendland (2003) afirma que nenhum professor será realmente professor se não dispuser de meios para se atualizar, e que a atualização constante é um verdadeiro oxigênio docente.

REFERÊNCIAS

CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas: Atualização para pais, professores e profissionais da saúde.** 3º Edição. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

DROUET, Ruth Caribe da Rocha. **Distúrbios da Aprendizagem.** São Paulo, Ática. 1990.



LOCATELLI, Iza. A escola que dá certo. **Revista TV escola**. Brasília: Secretaria de Educação a Distância. Ministério da Educação, nº 23, p. 37-39, maio/dez, 2001.

RAMBO, Marli Fritzen. **Relatório de Estágio: Caso Cléu**. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI- São Luiz Gonzaga, Orientadora: Msc. em Educação Vanessa Steigleder Neubaurer. 2009.

SANDERS, Cassimélia S. N. **O computador como uma ferramenta de aprendizagem**. Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Informática na Educação, da Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta, 2004.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, e marxismo**. Volume Único. São Paulo: Atlas, 1987.

WENDLAND, Veronice. **O computador na escola: reflexões sobre o uso criativo e inovador para que ocorra a aprendizagem**. Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação da Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta: 2003.