

TDAH: CONCEPÇÕES E CONCEITO

Emerson Benedito Ferreira¹
Ângela Cristina Ferreira Alves²
Lidiane Maria Fávero³

Resumo: Este trabalho tem por finalidade conceituar e mapear características do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH), distúrbio muito comum em crianças na primeira infância e por consequência, em fase escolar. Para tanto, o trabalho será dividido em três partes: a *primeira*, trazendo um conceito geral do TDAH e caracterizando-o; a *segunda*, dizendo sobre os possíveis tratamentos; e a *terceira*, explicitando a importância do Psicopedagogo na vida da criança acometida pelo transtorno.

Palavras-chave: TDAH; Escola; Educação; Psicopedagogia; Ritalina.

Abstract: This study aims to conceptualize and map the characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), a disorder very common in children in infancy and consequently in the school stage. For this, the work will be divided into three parts: the first, bringing a general concept of ADHD and characterizing it; The second, saying about possible treatments; And the third, explaining the importance of the Psychopedagogue in the life of the child affected by the disorder.

Keywords: TDAH; School; Education; Psychoeducation; Ritalin.

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes (CALIMAN, 2010, p.49).

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, observam-se infindáveis questionamentos relacionados ao transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), vulgarmente conhecido apenas como hiperatividade, porém, podemos dizer com clareza que poucos profissionais do ensino conhecem verdadeiramente as dificuldades trazidas por este distúrbio na vida de seus alunos.

¹ Doutorando em Educação pela UFSCar (Universidade Federal de São Carlos) – Bolsista CNPq.

² Graduada em Pedagogia pela FAPI (Faculdade de Pinhais).

³ Graduada em Pedagogia pela UNIFRAN (Universidade de Franca).

E é exatamente pelo desconhecimento sobre o assunto que o desbravamento do tema se faz necessário. Existe, além do desconhecimento, uma descrença sobre a real existência deste distúrbio, pois muitas vezes os materiais produzidos a respeito do tema acabam por culpar erroneamente os que são acometidos. Neste contexto, podemos dizer que o TDAH pode ser considerado como um dos temas com maior relevância no campo educacional e da saúde, cabendo ao psicopedagogo papel relevante para o seu diagnóstico e para a devida intervenção. Neste sentido:

É ao psicopedagogo que cabe uma intervenção educativa ampla e consistente no processo de desenvolvimento do paciente, em suas diversas dimensões, tais como as afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial. A avaliação psicopedagógica tem um papel central no diagnóstico da criança com TDAH, já que é no colégio que o problema tem maior expressão (CONDERAMIN; GOROSTEGUI; MILICIC, 2006, p. 60).

Com efeito, podemos dizer que o interesse em realizar esse trabalho surgiu exatamente dos relatos encontrados em trabalhos acadêmicos e na prática em sala de aula sobre alunos que apresentavam baixo rendimento escolar. Estes alunos frequentemente apresentam sintomas de agitação e desatenção, o que lhes confere a pecha de alunos relaxados, desinteressados, ausentes e sem ambição para os estudos.

Desta forma, objetiva-se com este breve estudo refletir sobre os reflexos advindos do distúrbio do TDAH, conceituando-o e levantando de forma sintetizada qual o papel do psicopedagogo perante este problema no âmbito social, e em especial, no ambiente escolar.

O embasamento metodológico deste trabalho se dará por meio de referenciais bibliográficos e de pesquisas, analisando os vários fatores que podem influir nas dificuldades de aprendizagem dos alunos com TDAH, objetivando melhor compreensão e proximidade com o assunto e buscando soluções para o mesmo. Sobre o processo metodológico, Antônio Carlos Gil (1999, p.18) entoa que:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisa bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo.

2 O QUE É TDAH ?

As autoras Blanca Susana Guevara Werlang e Margareth da Silva Oliveira (2006, P.108) conceituam o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), vulgarmente conhecido apenas como hiperatividade da seguinte forma:

O TDAH, segundo critérios diagnósticos da American Psychiatric Association – DSM – IV (APA, 1994), é um transtorno mental que consiste em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico de TDAH, segundo Rohde *et al.* (1998), é fundamente clínico, baseando-se em sistemas classificatórios como a CID – 10 (OMS, 1993) e o DSM-IV (APA, 1994).

No mesmo raciocínio, Irismar Reis de Oliveira, Thomas Schwartz e Stephen M. Stahl (2015) apresentam um amplo conceito do tema e o fazem no seguinte sentido:

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mentais mais comuns na infância. Estima-se que cerca de 5% das crianças e adolescentes são afetados em todo o mundo (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007) e que a maior parte deles manifestará sintomas e déficit funcional associado na vida adulta (Faraone, Biederman, & Mick, 2006). O impacto do TDAH pode ser devastador; o transtorno afeta diferentes áreas de funcionamento e os sintomas estão associados a rendimento escolar mais baixo. (Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy, & Hines, 1997), problemas conjugais, dificuldades com os filhos (Barkley y Fischer, 2010), emprego de menor status e desemprego (Mannuzza et al., 1997; Stein, 2008), envolvimento mais frequente em acidentes de trânsito (Barkley & Cox, 2007) e aumento do risco de outros transtornos psiquiátricos (Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy, & LaPadula, 1998). Por causa de seu impacto generalizado, as intervenções terapêuticas devem visar não só os sintomas, mas também outros aspectos do funcionamento psicossocial (p.167)

Já Gustavo Estanislau e Rodrigo Affonseca Bressan (2014) fazem a seguinte leitura conceitual do tema aqui estudado:

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é o transtorno mental mais comum na infância (Jensen *et al.*, 1999), caracterizado por sintomas de desatenção/desorganização, hiperatividade e impulsividade. É considerado um transtorno neurocomportamental, ou seja, a partir de uma disfunção cerebral o indivíduo passa a apresentar problemas de comportamento. (...) Geralmente, o TDAH passa a ser identificável no momento em que a criança começa a necessitar de mais concentração e autocontrole. Isso costuma acontecer ao fim da pré-escola, por volta dos 5 anos (p.153-154).

Ana Beatriz Barbosa Silva caracteriza

O TDAH se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental. Costuma se manifestar ainda na infância, e, em cerca de 70% dos casos, o tratamento continua na vida adulta. Ele acomete ambos os sexos, independentemente de grau de escolaridade, situação socioeconômica ou nível cultural, o que pode resultar em sérios prejuízos na qualidade de vida das pessoas que o têm, caso não sejam diagnosticadas e orientadas precocemente (2014, p.01)

Carlos Alberto Crespo de Souza (2005), citando Louzã Neto, acaba por conceituar TDAH da seguinte forma:

(...) trata-se de um transtorno frequente, atingindo cerca de 4,5 % das crianças. O início é precoce, em geral antes dos cinco anos de idade, e o curso é crônico, de longa duração. Afeta mais meninos que meninas, em taxas variáveis de 2:1 a 9:1; em adultos a proporção aproxima-se de 2:1 ou mesmo 1:1 (p.88).

O mesmo autor demarca o período em que o distúrbio começa efetivamente a ser estudado:

De acordo com Louzã Neto, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é conhecido de longa data, descrições de crianças típicas com esse transtorno aparecendo já no século XIX. Segundo esse pesquisador brasileiro, foi George Frederic Still que, em 1902, descreveu detalhadamente a condição em 43 crianças. Desde então, o TDAH passou por denominações como “Lesão Cerebral Mínima” e “Disfunção Cerebral Mínima”, chegando aos tempos mais modernos com as denominações de “Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade” na DSN-IV da Associação Psiquiátrica Americana” (2005, p.88).

John W. Santrock (2010, p.191) cita as prováveis causas do Transtorno:

Ainda não foram encontradas causas definitivas do TDAH. No entanto, um número de causas foi proposto, como hereditariedade, nível baixo de determinados neurotransmissores (mensageiros químicos no cérebro), anormalidades pré e pós-natais e toxinas ambientais como chumbo (Biederman e Farone, 2003; Waldman e Gizer, 2006). De 30% a 50% das crianças com TDAH têm um irmão ou pai com o transtorno (Heiser e outros, 2004).

Luciana Vieira Caliman (2010), em importante trabalho sobre o tema, defende que os estudos sobre o distúrbio do TDAH em pleno século XIX, sempre ligou o problema a criança e ao adolescente que apresentava desvios de comportamento, em especial, no ambiente escolar:

A relação estabelecida entre a criança com TDAH e o universo escolar é sustentada pela própria descrição do transtorno. Afirma-se que os sintomas da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade se manifestam principalmente no ambiente da escola. Esse não é um dado insignificante, mesmo para a história oficial da desordem. Nela, os quadros precursores do TDAH estão relacionados a problemas

escolares. O discurso crítico considera esse dado e analisa a história do TDAH como aquela do controle e da medicalização infantil (Schrag & Divoky, 1975; Werner, 2001). Alguns a descrevem como um capítulo importante da história do poder institucional exercido sobre a criança indisciplinada (Conrad, 1975, 1976). Rafalovich (2002) inicia a história do TDAH com o discurso médico da criança idiota e do imbecil moral da segunda metade do século XIX. Ainda no universo infantil, Barbetti (2003) analisa a construção da criança hiperativa em sua relação com a história da eletricidade a partir da segunda metade do século XIX, e Dupanloup (2004) também retorna ao século XIX para falar da criança hiperativa inapta e instável (p.48).

Desta forma, podemos tirar algumas conclusões a respeito do TDAH:

- ✓ **1** – O distúrbio começou a ser estudado no início do século 20, embora já existissem relatos desde meados do século XIX sobre o tema, sempre direcionando a conduta da criança acometida à desvios de comportamento social, á loucura, e a delinquência, típicos do olhar daquela nascente psiquiatria
- ✓ **2** – O TDAH é definido pela American Psychiatric Association como um transtorno mental.
- ✓ **3** – O TDAH caracteriza-se pela desatenção, pela impulsividade ou pela hiperatividade.
- ✓ **4** – O diagnóstico é clínico e baseia-se no sistema classificatório da OMS.
- ✓ **5** – Acredita-se que 5% das crianças e adolescentes são afetados pelo transtorno, transformando-o em um dos mais comuns da infância.
- ✓ **6** – O TDAH possui impacto negativo na vida da criança e no futuro adulto, tanto escolar quanto social e psicológico.
- ✓ **7** – Acomete ambos os sexos, independe de classe social, e em 70% dos casos o tratamento estende-se para a vida adulta
- ✓ **8** – O início do TDAH é precoce, acometendo a criança ates dos 05 anos de idade, e afeta mais meninos do que meninas.
- ✓ **9** – Alguns autores colocam a hereditariedade, o nível baixo de determinados neurotransmissores e problemas na gestação como possíveis causa do TDAH.

3 TDAH: POSSÍVEIS TRATAMENTOS

Sobre tratamentos e pesquisas recentes, Glen Gabbard (2009) relata a seguinte experiência:

Embora as publicações mais antigas sugiram que os anti-psicóticos atípicos podem ser eficazes no tratamento de crianças portadoras de TDAH, o espectro de efeitos adversos de curto prazo (reação extrapiramidais) e a longo prazo (discinesia tardia) desses agentes limita bastante sua utilidade. (...)

Drogas nicotínicas: Nos últimos anos, foram realizadas pesquisas sugerindo que a desregulação nicotínica pode contribuir para a fisiopatologia do TDAH. Isso não é de surpreender, considerando-se que a ativação nicotínica aumenta a neurotransmissão dopaminérgica. (...) Um estudo que avaliou os efeitos terapêuticos da nicotina no tratamento de adultos com TDAH (Levin *et al.*, 1996) mostra evidências em favor da hipótese nicotínica do TDAH. (...) Mesmo sendo preliminares, esses resultados sugerem que análogos nicotínicos podem ter atividade no TDAH.

Outros agentes: Diversos outros compostos foram avaliados e não apresentaram efetividade no tratamento do TDAH, incluindo agonistas de dopamina (...). Por fim, um estudo controlado não encontrou benefícios terapêuticos para o TDAH com a droga anorexogênica anti-serotonérgica fenfluramina (...).

Intervenções não-Farmacológicas: O maior estudo a analisar a efetividade relativa e combinada de intervenções médicas e não médicas para o TDAH é o Multimodal Treatment of ADHD (MTA), do *National Institute of Mental Health*. (...) Os resultados do estudo MTA para os 14 meses indicam que a intervenção médica foi bem mais efetiva do que o tratamento comportamental e o da comunidade, que o tratamento comportamental produziu uma melhora modesta no efeito da medicação e que o tratamento comportamental puro não foi mais efetivo do que o tratamento que as crianças receberam no grupo de comparação da comunidade. (...).

Conclusão: Embora os estimulantes continuem sendo o pilar do tratamento para esse transtorno, começa a surgir uma nova geração de drogas não-estimulantes que proporciona alternativas viáveis para os pacientes e suas famílias. É essencial fazer um diagnóstico diferencial cuidadoso na avaliação do portador de TDAH, que considere fatores psiquiátricos, sociais, cognitivos, educacionais e médicos/neurológicos que possam contribuir para o quadro clínico. Os principais ingredientes para o sucesso do tratamento são expectativas realistas para as intervenções, definição, precisa dos sintomas-alvo e avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios potenciais de cada tipo de intervenção (p.83-84).

Maria Celina Gazola Medeiros (2012) entra no debate e ensina que:

A modalidade psicoterápica mais estudada e com maior evidência científica de eficácia para os sintomas centrais do TDAH (desatenção, impulsividade e hiperatividade), bem como para o manejo de sintomas comportamentais comumente associados (oposição, desafio, teimosia), é a cognitivo-comportamental (ROHDE et al., 2000). Em relação às intervenções psicofarmacológicas, vários estudos indicam a eficácia e a grande importância do uso de estimulantes no tratamento do TDAH (ANDRADE et al., 2000; SSCHEVER, 2004; SILVA, 2003; ROMAN et al. 2002; SZOBOT et al., 2001; ROHDE et al., 2000). Se lembrarmos que a região frontal do cérebro das pessoas com TDAH recebe um menor aporte sanguíneo e, portanto, é hipofuncionante, o uso de estimulante que atue nessa região do cérebro se justifica para o tratamento do transtorno. No Brasil, o único estimulante encontrado no mercado indicado para o tratamento do TDAH é o metilfenidato (nome comercial, Ritalina), e sua dose terapêutica recomendada para o transtorno é de 20 mg/dia e 60mg/dia (0,3 mg/Kg/dia a 1 mg/kg/dia), que deve ser dividida em duas doses por dia (ROHDE et al., 2000). Então, a primeira indicação farmacológica para o TDAH é o uso de estimulante e, se necessário, indica-se agregar um inibidor de recaptação de serotonina, como a fluoxetina (SILVA, 2003; ROHDE et al., 2000) (p.01).

Já Mário Rodrigues Louzã Neto (2010) disserta assim sobre os tratamentos disponíveis para TDAH:

O tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) passou por muitas mudanças nos últimos anos, evoluindo de uma simples extrapolação das medidas adotadas no tratamento de crianças para uma abordagem mais específica e individualizada. Inicialmente, todo o conhecimento a respeito do transtorno tinha base em pesquisas realizadas com crianças hiperativas. Os resultados obtidos nos estudos de segmento nessa população, concluídos a partir do início da década de 1980, demonstraram que mais de 50% das crianças e adolescentes mantinham o diagnóstico durante a vida adulta (Mannuzza; Klein; Moulton, 2003). Ensaios clínicos demonstram que o tratamento farmacológico de adultos com TDAH com doses adequadas para essa faixa etária é tão efetivo quanto o de crianças e adolescentes (...) (p.305).

Neste mesmo contexto, John W. Santrock (2010) destaca o uso exagerado de medicamentos, em especial a Ritalina, no tratamento de pessoas com TDAH:

Cerca de 85% a 90% das crianças com TDAH, nos Estados Unidos tomam medicação estimulante como Ritalina e Adderall (que tem menos efeitos colaterais que a Ritalina) para controlar seu comportamento (Denney, 2001). Ritalina ou Adderall são estimulantes e, para a maioria dos indivíduos, eles estimula o sistema nervoso e o comportamento (Raphaelson, 2004). No entanto, em muitas crianças com TDAH, a droga estimula áreas do córtex pré-frontal com baixa atividade que controla a atenção, a impulsividade e o planejamento. Esse aumento na concentração resulta no que parece ser uma “tranquilização” do comportamento de crianças com TDAH com mais sucesso do que apenas a medicação (Chronis e outros, 2004). Alguns críticos argumentam que muitos médicos são muito rápidos em prescrever estimulantes do sistema nervoso para crianças com formas leves de TDAH (Marcovich, 2004) (p.191).

Fabiola Colombani Luengo (2010) lança desconfiança sobre o tratamento com psicotrópico, salientando que:

No caso do TDAH, tanto crianças apáticas e desconcentradas como agitadas e agressivas enquadram-se na necessidade do uso do metilfenidato. Aí as questões: esse medicamento ativa ou tranquiliza a criança? Como pode ter essas duas funções concomitantemente? (...). Ao ler a bula pode-se perceber certa dicotomia nos sintomas, como se o diagnóstico não necessitasse ser preciso, e a Ritalina fosse um “coringa” no tratamento do TDAH, que aparece na bula como tendo várias ramificações patológicas. O termo “ou não”, usado três vezes nesse trecho, pode caracterizar flexibilidade tanto no diagnóstico quanto na administração de tal medicamento (p.77-78).

Felipe Demier e Rejane Hoeveler (2016) escancaram o abuso do medicamento Ritalina pelas crianças, em especial, nos anos escolares:

Segundo estudo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o consumo de Ritalina e Concerta (metilfenidato), medicamentos utilizados no tratamento do TDAH, aumentou 74,8% entre crianças e adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos de 2009 e 2011, colocando o Brasil em segundo lugar no ranking dos países consumidores dessa droga. Eliane Brum, em matéria veiculada na Revista Época logo após a divulgação dos dados da Anvisa, aponta uma perturbadora curiosidade: a venda dessa droga aumenta no segundo semestre escolar e cai durante o período das férias escolares, evidenciando, assim, a relação direta que se estabelece entre a escola e o uso de uma droga “tarja preta”, cuja atuação sobre o sistema nervoso central cria dependência física e psíquica.

Neste sentido, podemos concluir que:

- ✓ 1 – Os tratamentos do TDAH são feitos clinicamente, comportamentalmente, e farmacologicamente.
- ✓ 2 – Como o TDAH acomete uma gama considerável de crianças. Assim, os laboratórios ‘a nível mundial’ trabalham para desenvolver novas drogas para auxiliar no tratamento deste transtorno.
- ✓ 3 – Existe atualmente uma busca no desenvolvimento de drogas não estimulantes, que trariam um formato menos agressivo ao tratamento.
- ✓ 4 – Estudos apontam que nos Estados Unidos, cerca de 85% a 90% de crianças acometidas por TDAH fazem uso de medicamentos estimulantes como a Ritalina e Adderall.
- ✓ 5 – Embora o uso da Ritalina seja feito por meio de recomendação médica, pesquisadores apontam um abuso deste medicamento. No Brasil, a Ritalina não tem substitutivo. O medicamento é única alternativa.

4 A PSICOPEDAGOGIA E O TDAH

Para fazermos uma reflexão sobre o papel do Psicopedagogo no que tange o tratamento do TDAH, é interessante relacionarmos o que os pesquisadores Maria Regina da Silva, Ivana Moraes de Alencar e Paulo Eduardo Ribeiro (2016) pensam a esse respeito. Neste raciocínio, os autores discorrem que “é papel do psicopedagogo trabalhar no âmbito

educacional e na saúde, com foco no processo de aprendizagem e suas dificuldades”. Neste raciocínio, referido profissional deve necessariamente:

- Promover a aprendizagem, contribuindo para os processos de inclusão escolar e social;
- Compreender e propor ações frente às dificuldades de aprendizagem;
- Realizar pesquisas científicas no campo da Psicopedagogia;
- Mediar conflitos relacionados aos processos de aprendizagem (2016, p.01).

Edyleine Bellini Peroni Benczik (2000), dissertando sobre o importante papel que a Psicopedagogia exerce no TDAH, assim se fez entender:

O papel da Psicopedagogia. Como vimos, a criança hiperativa muitas vezes pode estar atrasada, em termos de conteúdo teórico quando comparada com outras crianças de sua classe. Sabemos que os sintomas da TDAH como a desatenção e a falta de autocontrole, podem promover dificuldades específicas na aprendizagem. O acompanhamento psicopedagógico é importante já que auxilia no trabalho atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, suprindo a defasagem, reforçando o conteúdo, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram (p.95).

Sobre o mesmo tema, Newra Rotta, César Augusto Bridi Filho e Fabiane Bridi dissertam:

A escolha da escola é feita pelos pais com suas expectativas e idealizações, buscando para o filho o que existe de melhor. Muitas vezes é necessária a intervenção da Psicopedagoga nessa ajuda, para que seja feita a melhor opção contextualizada, considerando o perfil da criança (2016, p.01).

E para o arremate, Izan Lucena (2015) analisa com objetividade a importância do Professor, da Escola e do Psicopedagogo na vida de uma criança que apresenta transtornos de comportamento:

O papel da escola segundo Silva e Souza (2005), é fundamental para o desenvolvimento global da criança, incluindo o desenvolvimento social e de linguagem, principalmente para as que são portadoras de TDAH. O professor tem papel fundamental no acompanhamento e encaminhamento da criança que apresenta sinais de TDAH. Gonçalves (2011) postula que o professor deve ser capaz de orientar os pais, indicando o caminho até o Psicopedagogo tornando-se o elo principal entre a família e os especialistas envolvidos no tratamento. Assim, o autor defende que não é papel do professor fazer o diagnóstico, mas sim esclarecer à família sobre as inúmeras complicações na vida acadêmica, social e pessoal da criança, bem como acompanhar o desenvolvimento pedagógico (p.138).

Isto colocado é importante deixar salientado que o papel do psicopedagogo tem caráter preventivo, ou seja, ele age para evitar o fracasso escolar, orientando, ajudando e diagnosticando os problemas que se relacionam com a aprendizagem.

Neste sentido, podemos dizer que existe uma interdependência entre os atores que aplicam a educação. Ora, como vimos, não existe possibilidade de uma atuação do profissional em psicopedagogia se, anteriormente, não houver uma percepção de que referida criança está com algum transtorno de comportamento.

Assim, após a criança estar nas dependências da instituição de ensino, faz-se necessário o olhar atento do docente para, além de suas atribuições, ter a sensibilidade de notar sinais de transtornos comportamentais nos alunos e encaminhá-los, incontinenti, ao setor de parapsicologia.

Da análise deste capítulo, podemos encerrar as seguintes conclusões:

- ✓ 1 – A escola é o local adequado para que se atine aos problemas relacionados ao TDAH.
- ✓ 2 – É função do docente ter a sensibilidade de, percebendo qualquer alteração de comportamento de crianças, noticiar a família e aconselhar o encaminhamento da criança a um psicopedagogo.
- ✓ 3 – O psicopedagogo educacional tem a função de diagnosticar, acompanhar e orientar o tratamento da criança com TDAH.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No limiar da psiquiatria, ou seja, em meados do século XIX, houve uma grande preocupação da medicina em detectar e controlar os distúrbios que acometiam os seres humanos. Desta época à atualidade, foram nominadas e esquecidas infindáveis espécies de distúrbios, sendo um deles, o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, comumente citado por sua abreviação TDAH, que passou neste período histórico, por várias facetas.

Se no início, o transtorno era adjetivado àquelas crianças com problemas estruturais, ora em seu ambiente familiar, ora em seu ambiente social e educacional, tendo o delinquente como foco principal, o transtorno ganhou escopo de pesquisa já no início do século XX, e pela sua importância, não mais escolheria classes sociais para instalar-se. Em outras palavras,

o TDAH seria um transtorno democrático e se instalaria em qualquer criança de qualquer classe social.

Classificado após tantas pesquisas como “transtorno mental”, o TDAH teria como características básicas a ‘desatenção’, a ‘impulsividade’ e a ‘hiperatividade’. Pesquisas quantitativas apontaram um crescimento exorbitante do transtorno, constatando que 5% de todas as crianças e adolescentes foram, a época das pesquisas, diagnosticadas com o TDAH, causando grande impacto negativo nestas vidas.

Por acometer geralmente crianças antes dos cinco anos de idade, a escola acabaria sendo fundamental para o fechamento de um diagnóstico, pois sempre foram os professores os primeiros profissionais a conviverem com estas crianças, e responsáveis, portanto, pelo seu encaminhamento aos órgãos de saúde competente.

Neste trajeto, aparece a figura do Psicopedagogo. Este profissional é de suma importância para crianças acometidas pelo TDAH, pois é geralmente por intermédio de seu diagnóstico e de seu acompanhamento que estas crianças terão condições razoáveis de vida, tanto no âmbito acadêmico, como no âmbito social.

É importante ressaltar que, tanto o docente como o psicopedagogo devem ficar atentos para os tipos de tratamento existentes, pois o que se percebe na atualidade são usos exagerados de medicamentos como a Ritalina para o combate do transtorno, embora muitas das vezes as crianças possuíssem grau leve de TDAH, podendo, portanto serem acompanhadas por outros tipos de tratamentos mais saudáveis e menos evasivos.

6 REFERÊNCIAS:

BARBARINI, Tatiana de Andrade. **A criança com TDAH na sociedade contemporânea: redefinindo representações.** Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião; BARBOSA, Genário Alves; AMORIM, Georgianne Galvão. **Hiperatividade: conhecendo sua realidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade. Atualização, diagnóstica e terapeuta.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2010, 30 (1), 45-61

CONDEMARIN, Mabel; GOROSTEGUI, Maria; MILICIC, Neva. **Transtorno do Déficit de Atenção:** Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa. São Paulo: Planeta, 2006.

DEMIER, Felipe; HOEVELER, Rejane (orgs.). **A onda conservadora:** ensaios sobre os atuais tempos sombrios no Brasil. Rio de Janeiro: Mauad, 2016.

DOMINGUES, Maria Aparecida. **Desenvolvimento e aprendizagem. O que o cérebro tem a ver com isso?** Canoas: Ed. ULBRA, 2007.

ESTANISLAU, Gustavo; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (orgs.). **Saúde mental na escola.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, Cláudia. **TDAH na infância:** transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Orientações e técnicas facilitadoras. Belo Horizonte: Uni Duni Editora, 2015.

GABBARD, Glen O. **Tratamento dos Transtornos Psiquiátricos.** 4. ed. Tradução de Cristina Monteiro, Gabriela Baldisserotto e Ronaldo Cataldo Costa. São Paulo: Artmed, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIPP, Marilda E. Novaes (org.). **Crianças Estressadas:** causas, sintomas e soluções. Campinas: Papyrus, 2004.

LOUZÃ NETO, Mário Rodrigues. **TDAH – transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ao longo da vida.** São Paulo: Artmed, 2010.

LUCENA, Izan. **Pedagogia do relacionamento.** São Paulo: AgBook, 2015.

LUENGO, Fabíola Colombani. **A vigilância punitiva:** a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

MEDEIROS, Maria Celina Gazola. **O que os professores conhecem sobre dislexia e o transtorno de déficit de atenção / hiperatividade.** São Paulo: SESI editora, 2012.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. **Psicologia:** histórico cultural Contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

NETO, Mário Rodrigo Link; VAZ, Cícero E. **TDAH ao longo da vida.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

OLIVEIRA, Irismar Reis de; SCHWARTZ, Thomas; STAHL, Stephen M. (orgs.). **Interando Psicoterapia e Psicofarmacologia:** Manual para Clínicos. Tradução de Maria Cristina G. Monteiro e Maiza Ritomy Ide. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ROTTA, Newra Tellechea; BRIDI FILHO, César Augusto; BRIDI, Fabiane Romano de Souza (orgs.). **Neurologia e aprendizagem**: abordagem multidisciplinar. São Paulo: Artmed, 2016.

SENO, Marília Piazzzi. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores Sabem? **Rev. Psicopedagogia**, 2010; 27(84): 334-43

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas**: TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade. 4. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SILVA, Maria Regina da; ALENCAR, Ivana Moraes de; RIBEIRO, Paulo Eduardo. O papel do Psicopedagogo diante das dificuldades de aprendizagem. **Revista: Atlante**. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/atlante/2015/11/psicopedagogia.html>. Acesso em 26 nov. 2016.

SOUZA, Carlos Alberto Crespo de. **Avanços em Clínica Neuropsiquiátrica**. Porto Alegre: Age, 2005.

SANTROCK, John W. **Psicologia Educacional**. Tradução de Denise Durante, Mônica Rosemberg e Taís Silva Monteiro Ganco. São Paulo: AMGH Editora Ltda., 2010

WERLANG, Blanca Susana Guevara; OLIVEIRA, Margareth da Silva. (orgs.). **Temas em Psicologia Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.