



## **RESULTADOS DE UMA PESQUISA PSICOPEDAGÓGICA**

Suzi Maria Nunes Cordeiro\* (Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Solange Franci Raimundo Yaegashi (Departamento de Teoria e Prática da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

Contato: suzynunes\_@hotmail.com

**Palavras-chave:** Psicopedagogia. TDA/H. Diagnóstico.

Desde o século XIX temos indícios da existência do Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDA/H). Na última década do século XX tivemos a popularização deste tema, principalmente no Brasil, com diferentes temáticas: definições, sintomas e características comportamentais, medicamentos e demais tipos de tratamentos, dentre outros aspectos que diferentes especialistas abordam sobre este transtorno.

Observamos atualmente o crescente número de crianças encaminhadas às clínicas de atendimento psicopedagógico ou psicológico, por apresentarem sintomas relacionados à agitação, impulsividade e outras características comportamentais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ao serem avaliadas, muitas vezes saem das clínicas com a confirmação desse diagnóstico. De fato, cada vez mais encontramos em sala de aula alunos com esses comportamentos, mas será que todos possuem TDA/H? Pesquisas revelam que apenas 3% das crianças na faixa etária de 6 a 12 anos possuem o referido transtorno, mas há muitos casos de crianças e adolescentes recebendo esse diagnóstico de forma equivocada (BENCZIK, 2010).

Levando em consideração tais informações e questionamentos, realizamos um estudo para conclusão de um curso de Psicopedagogia Clínica e Institucional em 2013 na Universidade Estadual de Maringá, no qual investigamos alguns aspectos do TDA/H a partir de um enfoque psicopedagógico. Dessa forma, a problemática que abordamos foi: O que pode estar colaborando para o aumento de casos de TDA/H? Levando em consideração a hipótese de que alguns profissionais podem não estar avaliando devidamente cada caso que chega a suas clínicas, o estudo teve o objetivo de investigar os possíveis equívocos nos diagnósticos de crianças com características de TDA/H. Para tanto, realizamos uma pesquisa de cunho teórico, por meio da análise de livros, dissertações, teses e artigos científicos que abordam o tema.



O estudo teve como justificativa a necessidade de os psicopedagogos compreenderem o TDA/H para realizarem um diagnóstico correto, além de analisarem sua prática profissional e saberem diferenciar esse transtorno de outros casos que envolvem falta de limites, indisciplina, dentre outros problemas.

Observamos que alguns casos podem ser facilmente confundidos com TDA/H, caso o psicopedagogo não realize as devidas avaliações para identificar as causas da não aprendizagem. Isso é possível pelo fato de que as características de um TDA/H não passam de simples comportamentos, em excesso, que qualquer criança pode apresentar por diversos motivos que vão desde uma simples empolgação durante as brincadeiras até outros casos que envolvem transtornos mais graves. Até mesmo casos de crianças com problemas no processamento auditivo podem ser confundidos com as que possuem Déficit de Atenção (DA), como vemos no exemplo abaixo:

A professora está explicando sobre presidentes e diz:

“- George Washington foi o primeiro presidente dos Estados Unidos.”

A criança entende que George Washington é o presidente dos Estados Unidos.

Quando esse tipo de interpretação ocorre mais de uma vez, as professoras encaminham as crianças para um psicopedagogo que, se não desenvolver muito bem as avaliações, pode diagnosticá-las como sujeitos com DA, quando na verdade possuem dificuldades de audição, o que exigiria o acompanhamento de um otorrino (HALLOWELL; RATEY, 1999).

O mesmo equívoco tende a ocorrer com pessoas que apresentem problemas na visão, como miopia. O aluno com essa enfermidade pode ter dificuldade para copiar o que está no quadro. Nessa situação, a criança sofre um desgaste para conseguir realizar a tarefa de cópia e leva muito tempo, isso pode provocar um incômodo que a faz desviar a atenção para outras atividades como conversar, sair do lugar; o que pode ser confundido também como um Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Temos ainda casos de crianças com respiração oral, problema que pode ser causado por patologias como a adenoide, a qual gera consequências como a dificuldade para dormir. Quando uma criança não dorme bem ela fica irritada, desatenta, inquieta, além de apresentar outras características que são semelhantes aos sintomas do TDA/H. Caso o psicopedagogo não leve essa hipótese em consideração, pode diagnosticá-la como tendo o transtorno em questão.



# VI CIPSI

Congresso Internacional  
de Psicologia da UEM

19 a 22 de Maio  
de 2015

Teatro Calil Haddad / Campus UEM  
MARINGÁ - PR

**PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: Formação, Atuação e Compromisso Social**

O psicopedagogo deve pensar na hipótese de TDA/H só quando os sintomas persistem por mais de seis meses. Esse transtorno não surge de repente. A criança já nasce com ele e o carrega pela vida toda, isso significa que ela apresenta desde a tenra idade as características comportamentais do TDA/H, mas antes dos seis anos não é aconselhável um diagnóstico, muito menos com prescrições medicamentosas, visto que a criança ainda está em desenvolvimento. Sendo assim, há questões voltadas para a própria fase em que ela se encontra que podem justificar sua agitação, instabilidade de atenção e impulsividade, como o fato de não estar amadurecida o suficiente para escutar e seguir ordens de um adulto. Por isso, se a criança depois dos seis anos apresenta alguns comportamentos típicos do TDA/H, conforme descreve a CID (Classificação Internacional das Doenças e de Problemas relacionados à Saúde) ou o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), só poderá ser cogitada a possibilidade desse transtorno se a criança os apresentar por mais de seis meses, considerando todo seu contexto (SILVA, 2003).

Porém, em casos de problemas de processamento auditivo, miopia, adenoide, dentre outros, os sintomas persistirão enquanto não houver acompanhamento do profissional responsável para realizar as correções necessárias, como, por exemplo, uma cirurgia para desobstruir as vias aéreas no caso da adenoide, para que a criança finalmente durma bem (HALLOWELL; RATEY, 1999).

Segundo Silva (2003, p. 56), “[...] algumas crianças podem causar a falsa impressão de serem DDAs se estiverem passando por problemas, constantes ou passageiros, que podem contribuir para deflagrar ou intensificar comportamentos agitados ou falta de concentração e atenção.” O ambiente onde a criança vive é muito importante e determina seus comportamentos.

Outro motivo que pode fazer com que a criança esteja agitada são os problemas familiares que possa ter, ou algo que a esteja incomodando. Uma criança cujos pais acabaram de se separar, que perdeu um ente querido, ou que esteja enfrentando outras situações familiares difíceis, pode apresentar por um determinado período algumas características do TDA/H, tais como agitação, ansiedade, desatenção, traços depressivos, dentre outras. O profissional que acompanhar essa criança não pode desvincular essas informações das queixas de falta de atenção ou agitação, afinal as crianças se expressam mais por meio do comportamento do que propriamente por palavras.



Em outras palavras, vários acontecimentos podem fazer com que as crianças se apresentem hiperativas, desatentas e impulsivas, sem que tenha necessariamente TDA/H. A não adaptação à escola e/ou professores, o que causa também a não aprendizagem escolar, pode desencadear esses comportamentos; a falta de limites resultado de uma educação familiar que não exija disciplina da criança; a rotina agitada dos pais que, sem se darem conta, ensinam as crianças a serem agitadas também; todo o contexto social envolvido interfere nas ações das crianças e acabamos não compreendendo as atitudes delas, que muitas vezes são as expressões do que estão captando de nós, adultos.

Levando em consideração todos os aspectos citados, é de suma importância que o psicopedagogo esteja muito bem preparado em termos teórico e prático, bem como contar com o apoio de outras áreas como a Medicina, a Psicologia, a Fonoaudiologia, a Pedagogia, dentre outras. Um diagnóstico equivocado pode prejudicar muito uma criança ou adolescente, tanto no que se refere à sua saúde física e mental quanto à aprendizagem. Perante essas considerações, o psicopedagogo deve estar atento às inúmeras hipóteses, não concebendo todos os casos com queixas de crianças inquietas como sendo casos de TDA/H. Sendo assim, será preciso avaliar todo o seu histórico de vida, as relações que possui, os ambientes que frequenta e como se porta neles, dentre outros aspectos importantes para essa avaliação. Caberá ao profissional identificar o caso e trabalhar de forma adequada com a criança e com a família, indicando outros profissionais, se houver necessidade.

Ao longo do estudo, observamos que, em alguns casos, o psicopedagogo pode considerar características banais de desatenção e impulsividade como sendo TDA/H, deixando de recorrer a outros profissionais como os da área da Saúde e da Educação que são de extrema importância, para que se possa realizar um diagnóstico mais preciso e cuidadoso.

Os resultados da pesquisa revelaram que de fato nossa hipótese sobre os diagnósticos equivocados tem fundamento, no entanto, apesar da responsabilidade do diagnóstico estar nas mãos de especialistas, que devem agir com ética e conhecimento para evitar erros, os problemas em torno do aumento dos diagnósticos vão além, passando pelos instrumentos utilizados para a realização do diagnóstico de TDA/H, bem como pelos encaminhamentos em massa realizados por pais e educadores. Por isso, decidimos dar continuidade a esta pesquisa, agora no mestrado, investigando outras questões relevantes para a compreensão da questão.

Ressaltamos a necessidade de mais pesquisas sobre os equívocos de diagnósticos, pois constatamos que durante essa busca de compreensão das causas dos problemas de



# VI CIPSI

Congresso Internacional  
de Psicologia da UEM

19 a 22 de Maio  
de 2015

Teatro Calil Haddad / Campus UEM  
MARINGÁ - PR

**PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: Formação, Atuação e Compromisso Social**

aprendizagem e de comportamento, prevalece um olhar sobre os problemas de escolarização como provindos apenas do aluno. Muitos professores anseiam por um diagnóstico para seus alunos. Todavia, o olhar sobre a queixa escolar não pode ser privado de uma complexa rede de relações sociais, ou seja, deve articular as esferas individual e social, incluindo a complexidade dos processos de escolarização.

Concordamos com Bray e Leonardo (2011) ao afirmarem que muitas vezes os diagnósticos "revelam" a presença de deficiências ou distúrbios nos alunos encaminhados, qualificando-os como portadores de desequilíbrios, deficiências, distúrbios emocionais ou neurológicos, agressividade, hiperatividade, apatia e conferindo-lhes muitas outras rotulações. Dessa forma, os problemas escolares permanecem individualizados, isto é, no aluno, com o estereótipo de que ele não tem capacidade para aprender, enquanto as dimensões sociais e políticas da sociedade capitalista continuam não merecendo consideração, principalmente por parte da instituição escolar.

### **Referências:**

BENCZIK, E. B. P. (2010). **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualizações Diagnósticas e Terapêuticas: Um Guia de Orientação para Profissionais.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

BRAY, C. T., LEONARDO, N. S. T. (2011). As queixas escolares na compreensão de educadoras de escolas públicas e privadas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, vol.15, n.2, p. 251-261.

HALLOWEL, E. M., RATEY, J. J. (1999). **Tendência à Distração: Identificação e Gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da Infância à Vida Adulta.** Trad. André Carvalho. Rio de Janeiro: Rocco.

SILVA, A. B. B. (2003). **Mentes Inquietas: Entendendo Melhor o Mundo das Pessoas Distraídas Impulsivas e Hiperativas.** São Paulo: Editora Gente.