



A IMPORTÂNCIA DO EDUCADOR FÍSICO NO DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Maria Fernanda Thomé de Rizzo

Cristiane de Paula

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Resumo: Esta pesquisa tem por objetivo identificar e demonstrar a importância das aulas de Educação Física no desenvolvimento dos aspectos afetivo-social, cognitivo e motor, para uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esse transtorno se caracteriza por atingir de 2 a 5% dos escolares e ocorrem em conjunto, de forma intensa e persistente: o déficit de atenção, a impulsividade e a hiperatividade, causando um significativo impacto no convívio familiar e social desta criança, no rendimento escolar, no desenvolvimento emocional e em sua auto-estima. A metodologia utilizada foi a análise do referencial teórico pertinente ao propósito do trabalho. Por esta criança com TDAH possuir dificuldade de se desenvolver juntamente e no mesmo tempo dos seus colegas, pelas próprias características desta síndrome, cabe ao professor de Educação Física, em suas aulas, mediar e participar do desenvolvimento global desta criança.

Palavras-chave: TDAH; Educador Físico, Educação Física.

THE IMPORTANCE OF THE PHYSICAL EDUCATOR IN THE DEVELOPMENT OF THE A CHILD WITH ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Abstract: The objective of this paper is to identify and to demonstrate the importance of Physical Education classes in the affective-social, cognitive and motor aspects development, to a child with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). This disorder is characterized to reach 2 to 5% of the students and happens together, intensive and persistent form: the attention déficit, the impulsiveness and the hiperactivity, causing a significant impact in the family and social conviviality of the child, in the school performance, in the emotional development and self-esteem. The methodology used was the analisys of the proper theoretical referencial for this paper. Due the difficultivity of this child with ADHD for develop with and at same time of his colleagues, because of its own characteristics of this disorder, it is the Physical Education teacher responsibility, in his classes, to mediate and to participate in the global development of this child.

Keywords: ADHD; Physical Educator, Physical Education.

INTRODUÇÃO

1.1-CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Na última década, têm-se falado e pesquisado muito sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Muito também se critica sobre seu diagnóstico e avaliação, por possuir características muito próximas de crianças sem a síndrome.

Reed (2006) identifica as causas do TDA-H:

Risco Biológico:

- fatores gestacionais, pré e perinatais: toxemia, eclampsia, idade da maturidade, parto prolongado, hemorragia pré parto e pouco peso;
- encefalopatia hipóxico isquêmica perinatal do prematuro: fator relevante
- fatores tóxicos pré natais: tabagismo e alcoolismo;

Risco ambiental:

- intoxicação por chumbo,
- alteração da dinâmica e da coesão familiar,
- psicopatologia dos pais, principalmente depressão materna,
- mãe solteira e de baixo nível social,
- baixo nível sócio-econômico-cultural geral
- experiência de adoção temporária.

Fatores genéticos:

- hereditariedade indiscutível: relatos antigos já referiam TDA-H em 20 a 32% de pais e irmãos de pacientes,
- pesquisas recentes com pacientes gêmeos, irmãos biológicos e irmãos adotivos comprovam a influência genética (concordância de até 80% em gêmeos univitelinós),
- estudos genéticos em crianças com TDA-H e seus familiares, mostram alteração nos genes implicados no transporte ou ligação de neurotransmissores (noradrenalina e dopamina) nas sinapses do sistema nervoso,
- as mesmas alterações, quando encontradas em caso-controle na população escolar, se associam a uma ocorrência de TDA-H.

Segundo Phelan (2005), de acordo com o DSM-IV, muitos critérios devem ser cumpridos para que um indivíduo se qualifique como portador de TDA:

Basicamente, a pessoa precisa apresentar um padrão de desatenção e/ ou hiperatividade-impulsividade que se encaixe nos seguintes critérios:

- 1- Persistência: o comportamento tem que persistir por pelo menos seis meses.
- 2- Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticado) antes da idade de 7 anos.
- 3- Freqüência e gravidade: a desatenção e/ ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às de pessoas da mesma idade.
- 4- Claras evidências de deficiência: o padrão comportamental do TDA precisa causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa.
- 5- Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola (ou no trabalho, no caso de adultos), em casa e em situações sociais.

O DSM-IV fornece duas listas, cada uma com nove sintomas. A primeira lista inclui manifestações de *desatenção*:

- a. não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido;
- b. tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer;
- c. não ouve quando abordado diretamente;
- d. não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres do trabalho;
- e. tem dificuldade de organizar atividades;

- f. evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado
- g. perde coisas;
- h. distrai-se facilmente
- i. é esquecido.

A segunda lista também inclui nove sintomas. Os primeiros seis são sinais de *Hiperatividade* e os últimos três são sinais de *Impulsividade*:

Hiperatividade:

- a. tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira;
- b. sai do lugar quando se espera que permaneça sentado;
- c. corre de um lado para o outro escala coisas em situações em que tais atividades são inadequadas;
- d. tem dificuldade de brincar em silêncio;
- e. age como se fosse “movido a pilha”;
- f. fala em excesso;

Impulsividade:

- g. responde antes que a pergunta seja completada;
- h. tem dificuldade de esperar sua vez;
- i. interrompe os outros ou se interrompe.

O diagnóstico é feito da seguinte forma: se a criança se encaixa em seis ou mais itens de ambas as listas, o diagnóstico é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Tipo combinado, que será o tipo tratado nesse trabalho.

Reed (2006) caracteriza o TDA-H da seguinte forma:

Atinge de 2 a 5% dos escolares e ocorrem em conjunto, de forma intensa e persistente: o déficit de atenção, a impulsividade, e a hiperatividade, causando também um tremendo impacto social: na criança afeta o convívio familiar e social, o rendimento escolar, o desenvolvimento emocional e a auto-estima; na família afeta os pais e irmãos e traz implicações econômicas. Portanto, a assistência médica, psicológica e pedagógica deve ser precoce e mantida por longo prazo, afim de prevenir conseqüências graves sobre o comportamento e a personalidade da criança, bem como sobre o relacionamento familiar.

Além das características globais, Reed (2006) também cita como exemplos a dificuldade de convívio social nas crianças com TDA-H:

- elas possuem algumas dificuldades de convívio social como hiperatividade verbal: fala e muda de assunto continuamente, é incapaz de inibir a verbalização, cantarola sons repetitivos em situações inadequadas;
- possui falta de equilíbrio e de coordenação para atividades motoras globais ou precisas, é desajeitada ou desastrada nas atividades, não acompanha ritmos, quebra brinquedos e objetos, e tem aparência pessoal desmazelada;
- é uma criança imprevisível, possui dificuldades flutuantes de dia para dia, ou até de hora para hora;
- costuma dizer coisas erradas nos lugares errados; é inoportuna, não sabe distinguir hierarquias, nem interagir em grupo; costuma importunar fisicamente; e é inapta para esportes, provocando a derrota do time;
- têm poucos amigos e relações de curta duração. A respeito da sua ansiedade, causa constantes reprimendas (casa e escola), rejeição dos irmãos por vergonha da inadequação e ciúme do tempo dos pais, possui má aceitação social, tem noção do seu

fracasso escolar e nos esportes, possui a sensação de nunca ser bem vindo e não ter nenhuma chance de sucesso, ansiedade e baixa auto-estima, que na puberdade se torna depressão.

I.2-A CRIANÇA COM TDAH E A EDUCAÇÃO FÍSICA

A realidade desta criança levada às aulas de Educação Física na escola, fazem muitos educadores físicos refletirem a respeito de suas metodologias ou estratégias de aulas, para turmas que possuam crianças com esse diagnóstico.

Toma-se como consideração que esta criança possuirá dificuldades em desenvolver os aspectos afetivo-social e cognitivo da mesma forma ou tempo que seus colegas da turma, pelas características já descritas anteriormente.

I.3- A EDUCAÇÃO FÍSICA ONTEM E HOJE

Se repensarmos valores na Educação Física escolar, Moreira (1995) reflete e critica as atitudes do professor de Educação Física que mantinha relações autoritárias e formais com os alunos; explicitava as aulas com o cumprimento mecânico e rigoroso dos exercícios.

Infelizmente ainda existem professores que trabalham desta forma, estruturando suas aulas somente com práticas esportivas extremamente competitivas, com prevalência do individualismo e não da cooperação, visando sempre a vitória, a glória dos mais aptos.

Neste perfil de aula, uma criança com TDAH, com certeza não teria respaldos nem do professor, nem dos seus colegas de aproveitar a aula, e ter um bom desenvolvimento.

Neira (2003, p. 7) trata a educação Física escolar com outros olhos:

A área de Educação Física hoje contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade sobre o corpo e a motricidade. Entre eles, consideram-se fundamentais as atividades culturais de movimento com finalidade de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção da saúde.

Considera-se então um paradoxo de diferentes conceitos de estratégias de aulas: uma tecnicista, com o objetivo de competição e valorização dos melhores, e um construtivista visando o desenvolvimento de todos nos diferentes âmbitos do que se pode compor a Educação física hoje.

Como ressalva, Mattos e Neira (2000) caracteriza o que é uma Educação Física sócio-construtivista. Argumenta que além da necessidade de boa vontade de governantes e administradores da escola, é necessário que o professor de Educação Física repense sua prática ao ministrar suas aulas. Esse educador deve possuir uma noção clara do seu papel político como formador de cidadãos sujeitos do seu processo de aprendizagem. Isso só é possível se uma gama de conhecimentos estiver presente como o processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo-social, e não somente as técnicas desportivas. Ele é um especialista em interação, conduzindo seu trabalho de forma mais adequada, seguindo um projeto pedagógico e refletindo sobre todos os assuntos inerentes ao ensino.

Neira (2003, p. 11) sugere que:

A identificação das necessidades cognitivas e as características de nossos alunos são os primeiros passos para a estruturação de uma nova forma de ensinar, calcada em situações-problema advindas da realidade. As respostas às situações apresentadas são frutos de articulações dos conhecimentos

pertencentes as áreas e deverão atender às necessidades do grupo, instigando e alimentando outras necessidades do grupo, instigando e alimentando outras necessidades e a aplicação em diversas situações.

Se conseguida a estruturação de um trabalho tomando esses dizeres como exemplo, possivelmente o educador teria maiores e melhores condições de respeitar o desenvolvimento desse aluno com TDAH, sua individualidade e suas características.

Isso não impede que se utilizem diferentes jogos em aula, mas sim, como tratá-los e valorizá-los. Freire (1994, p. 167) diz: “Um dos objetivos principais da Educação Física na escola de 1º grau deve ser fazer com que as crianças aprendam a jogar cooperativamente”.

Segundo Brotto (2001 apud FRIEDMANN, 1996, p.74):

É muito importante saber escolher adequadamente a atividade a ser proposta, e indica três critérios para ajudar o educador a analisar a utilidade educacional de um jogo em grupo:

- 1) o jogo deve sugerir alguma coisa interessante e desafiante sobre as crianças;
- 2) um bom jogo em grupo deve possibilitar à criança avaliar os resultados de suas ações. Se o adulto impõe a avaliação como uma verdade, a criança se tornará muito dependente e insegura da sua própria habilidade de tomar decisões;
- 3) a participação de todas as crianças durante o jogo é fundamental.(...) o contexto do jogo deve ser estimulante para a atividade mental da criança e, segundo suas capacidades, para a cooperação.

2. OBJETIVO

O presente trabalho teve por objetivo discutir a importância do educador físico, em lidar em suas aulas de forma adequada com crianças com TDAH. Para isso procurou-se:

- a- Caracterizar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade;
- b- Uma breve citação das transformações por qual a Educação Física tem passado;
- c- Analisar conteúdos pertinentes aos assuntos anteriormente citados.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização dos objetivos propostos, o trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa teórica. Esta pesquisa se fundamenta pelo contato do pesquisador com as obras já registradas a respeito do tema.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante análise dos textos que norteiam a criança que possui TDAH, é possível verificar contrapondo as leituras que norteiam a Educação Física, a importância das aulas de Educação Física sendo ministradas de acordo com a necessidade do grupo trabalhado. Mattos e Neira (2000) ressaltam a respeito do papel do professor:

[...] o professor tem que ser um especialista em interagir com o aluno sua preocupação deve ser o como fazer para possibilitar uma aprendizagem mais eficiente e menos trabalhosa para a criança, [...] o professor é orientador, guia, facilitador da aprendizagem e não o dono da verdade, possuidor do saber com uma aula totalmente centrada na sua capacidade de abordar o tema falando sobre ele.

Cabe a esse profissional ter bom senso ao planejar suas aulas, conhecer muito bem seus alunos, ter competência técnica, persistência e criatividade. É também de fundamental valor o apoio pedagógico de toda a equipe envolvida, e familiares desta criança. Terá-se então um trabalho coletivo, eficiente e contínuo.

5. REFERÊNCIAS

BROTTO, Fábio Otuzi. **Jogos cooperativos: o jogo e o esporte como um exercício de convivência.** Santos, SP: Projeto Cooperação, 2001. 74 p.

FREIRE, João Batista. **Educação de corpo inteiro: teoria e prática da Educação Física.** 4. ed. São Paulo: Scipione, 1994. 167 p.

MATTOS, Mauro Gomes de; NEIRA, Marcos Garcia. **Educação Física Infantil: construindo o movimento na escola.** 3. ed. São Paulo: Phorte, 2000. 51 p.

NEIRA, Marcos Garcia. **Educação física: desenvolvendo competências.** São Paulo: Phorte, 2003. p. 7-11.

PHELAN, Thomas W. **TDA / TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda. 2005. p. 14-16.

PICCOLO, Vilma L. Nista, org; MOREIRA, Wagner Wey. **Educação física escolar: ser ... ou não ter ?** 3. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1995. p. 17-20.

REED, Umbertina Conti. Anotações do curso: Transtorno do déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) e distúrbios de aprendizagem. Instituto da Criança HC-FMUSP, 2006.

Contatos

Universidade Presbiteriana Mackenzie
Fone: 3555 2131
Endereço: Avenida Mackenzie, 905 – Tamboré – Barueri – SP Cep. 06460 130
E-mail:

Tramitação

Recebido em: 14/08/06
Aceito em: 29/09/06