

## A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PSICOMOTOR JUNTO ÀS CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH

Eliane Maria de Andrade<sup>1</sup>  
Diego da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo, de natureza descritiva através de estudo bibliográfico, tem como objetivo compreender a relação da ação psicomotora junto às crianças com diagnóstico de TDAH. A falta dessa ação influencia não somente na aprendizagem, mas em todo processo global que envolve o corpo. Enfatiza a Psicomotricidade como parte relevante para o processo de ensino aprendizagem. A Psicomotricidade, uma ciência recente, busca destacar a relação entre motricidade, a mente, a afetividade, facilitando o desenvolvimento global da criança. Tem se apresentado como uma opção eficiente para atuar com crianças portadoras do TDAH, pois atua no desenvolvimento motor, afetivo e psicológico do indivíduo, aprimorando suas aptidões perceptivas como meio de ajustamento do comportamento psicomotor.

**Palavras-Chave:** Psicomotricidade. TDAH. Ação Psicomotora. Desenvolvimento.

## THE IMPORTANCE OF PSYCHOMOTOR WORK TO CHILDREN WITH DIAGNOSIS OF ADHD

**ABSTRACT:** This study, of a descriptive nature through a bibliographic study, aims to understand the relationship of psychomotor action to children with ADHD diagnosis. The lack of this action influences not only in learning, but in every global process that involves the body. Emphasizing the Psychomotricity as a relevant part of the learning teaching process. Psychomotricity, a recent science, seeks to highlight the relation between motor, mind and affectivity, facilitating the overall development of the child. It has been presented as an efficient option to work with children with ADHD, since it acts on the motor, affective and psychological development of the individual, improving their perceptive skills as a means of adjusting the psychomotor behavior.

**Keywords:** Psychomotricity. ADHD. Psychomotor Action. Development.

---

<sup>1</sup>Especialista em Psicomotricidade pelo Grupo Rhema de Educação, Palmeira. Email: e.lindy@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente na Especialização em Psicomotricidade pelo Grupo Rhema de Educação, Palmeira. Email: diegodasilva.psicologia@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade auxilia na estruturação do desenvolvimento das crianças, ligando às experiências motoras, cognitivas e sócio-afetivas indispensáveis a formação do sujeito. Favorece um trabalho preventivo adequado para solucionar possíveis lacunas deixadas durante o processo de maturação das crianças, compensando déficits atribuídos à carência de movimentos e ludicidade comuns na atualidade.

Segundo Fonseca (1993) o movimento e o seu fim são uma unidade, desde a motricidade fetal até a maturidade plena, passando pelo momento do parto e pelas sucessivas evoluções.

O TDAH é um transtorno psiquiátrico, neurobiológico, mais comum na infância e na adolescência, de causas ainda desconhecidas, mas com forte participação genética na sua etiologia. Acompanha o sujeito por toda a vida.

O TDAH é um funcionamento mental acelerado, inquieto, capaz de produzir, incessantemente ideias que por vezes se apresentam de modo brilhante ou se amontoam de maneira atrapalhada, quando não encontram um direcionamento correto. (SILVA, 2014).

Esse artigo justifica-se pela necessidade de estabelecer relações entre a Psicomotricidade e a criança com TDAH, salientando a importância da ação psicomotora no desenvolvimento das mesmas. Busca informações que possam contribuir na descoberta de estratégias, alternativas, utilizando a Psicomotricidade como um meio para minimizar a ansiedade, impulsividade e o déficit de atenção.

Realizou-se uma discussão bibliográfica que mostra as concepções de autores que buscaram compreender a Psicomotricidade, o movimento e o corpo como componentes essenciais, nos quais o ser humano concentra todas as suas experiências e vivências. Também utilizou-se como base teórica autores que pesquisaram sobre o TDAH, e contribuíram para o crescimento, aprendizagem e melhora na qualidade de vida de crianças, adolescentes, jovens e adultos com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Deste modo, o artigo tem por objetivo compreender a relação da ação psicomotora no tratamento das crianças com TDAH.

## PSICOMOTRICIDADE

Para Fonseca (1993) Psicomotricidade é a evolução das relações recíprocas, incessantes e permanentes dos fatores neurofisiológicos, psicológicos e sociais que intervêm na integração, elaboração e realização do movimento humano.

Ajurianguerra (1983) colocou que a Psicomotricidade é a expressão de um pensamento pelo ato motor preciso, econômico e harmonioso.

Segundo Gonçalves (2009) entende-se “Psicomotricidade” como uma ciência que estuda o indivíduo por meio do seu movimento. Que exprime, em sua ação, aspectos motores, afetivos e cognitivos, e que é resultado da relação do sujeito com seu meio social. O movimento psicomotor está carregado de intenção, pois é resultado de uma ação planejada (psico) voltada a um fim determinado.

A Psicomotricidade objetiva olhar o ser humano na sua totalidade, sem separar o corpo (cinestésico), o sujeito (relacional) e a afetividade. Busca por meio da ação motora determinar o equilíbrio entre a organização motora cognitiva e sócio-afetiva, possibilitando ao indivíduo a busca do espaço e a inserção com o meio ao qual está inserido.

Para Quiros e Scharager (1979) a Psicomotricidade é entendida como a educação do movimento, ou por meio do movimento buscar uma melhor utilização das capacidades psíquicas. Movimento é toda ação que permita um deslocamento no espaço de um lugar para o outro e os efeitos que dele resultam. Motricidade é a capacidade de gerar movimento.

A Psicomotricidade é fundamental na Ontogênese (ciência que estuda a evolução do homem) que, por sua vez estrutura-se na Filogênese (ciência que estuda a evolução da espécie). Portanto acredita-se que a espécie humana progrediu sobre as bases de mutações, passando por todos os processos de diferenciação em relação aos animais, até terem a possibilidade de desenvolverem um sistema de comunicação simbólica com a qual passar conhecimentos a outros seres da mesma espécie. (QUIRÓS 1979, p.25)

Objetiva-se no trabalho psicomotor a melhoria de posturas, posições, atitudes e atividades motoras, bem como introduzir novas aprendizagens. O corpo é a porta de entrada e saída da aprendizagem e utiliza-se da Psicomotricidade, para evidenciar a experiência concreta ou sensorial, para a abstrata ou perceptiva e no fim para a representativa ou simbólica. Busca-se, com ela, uma melhor qualidade de vida, mostrando a importância que o movimento e a postura têm para a percepção do mundo e o início do conhecimento.

O corpo surge, portanto, mais uma vez, como o componente material do ser humano, que, por isso mesmo, contém o sentido concreto de todo o comportamento sócio- histórico da humanidade. O corpo não é, assim, o caixote da alma, mas o endereço da inteligência. O ser humano habita o mundo exterior pelo seu corpo, que surge como um componente espacial e existencial, corticalmente organizado, no qual e a partir do qual o ser humano concentra e dirige todas as suas experiências e vivências. (FONSECA 2008, p.410).

A estruturação da Psicomotricidade se constitui em três pilares: o querer fazer (emocional- sistema límbico), o poder fazer (motor – sistema reticular) e o saber fazer (cognitivo – córtex cerebral). O desequilíbrio em qualquer um desses pilares acarreta em prejuízos no desenvolvimento da aprendizagem da criança.

## **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Segundo Russo (2015) o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparentemente não ouvir as regras colocadas pelo adulto, e, perda de foco em níveis inconsistentes com a idade ou fase de desenvolvimento. Hiperatividade e impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar.

Segundo Silva (2014), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das causas de dificuldade de aprendizado de natureza neurológica mais comum durante a infância e a adolescência. Ocorre de 6 a 10% das crianças e

pode acarretar sérios prejuízos no rendimento escolar e na capacidade de se apropriar da aprendizagem adequada da leitura, escrita e matemática. O diagnóstico deve ser o mais precoce possível a fim de prevenir lacunas de conteúdo e futuros distúrbios de aprendizagens. Seu tratamento deve sempre envolver uma abordagem interdisciplinar com uso de medicações, psicoterapia e intervenções nos atrasos de desenvolvimento que podem se associar ao transtorno. Ressalta-se neste contexto, como estratégia fundamental, a adoção de formas e meios pedagógicos para aperfeiçoar e melhorar o engajamento atencional da criança com TDAH.

O transtorno do déficit de atenção deriva de um funcionamento alterado no sistema neurobiológico cerebral. Isso significa que substâncias químicas produzidas pelo cérebro, chamados neurotransmissores, apresentam-se alteradas quantitativa e/ ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais responsáveis pelas funções da atenção, da impulsividade e da atividade física e mental no comportamento humano. Trata-se de uma disfunção, e não de uma lesão, como anteriormente se pensava. (SILVA, 2014, p. 233).

Hoje sabemos que o TDAH é definido como um transtorno neurobiológico que acontece em crianças, adolescentes e adultos, independente de país de origem, nível socioeconômico, raça ou religião. O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e registrado oficialmente pela Associação Americana de Psiquiatria no manual chamado de Diagnostic and Statistic Manual (DSM), que está na sua quinta edição.

Segundo a autora Silva, (2014) o comportamento do TDAH, nasce do que se chama trio de sintomas formados por alterações da atenção, da impulsividade e da velocidade da atividade física e mental que se desvendará o TDAH.

É classificado no DSM- V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) como: Tipo predominante desatento, tipo predominante hiperativo compulsivo e Tipo combinado.

De acordo com Mattos (2007), as crianças que apresentam o TDAH podem ser rotuladas como mal educadas, desinteressadas, com problemas familiares, ou até mesmo com dificuldades de enxergar e ouvir. Podem ter problemas de aprendizagem que dificultam seu desempenho acadêmico, e precisam ser encaminhadas para profissionais da área de saúde para terem um diagnóstico mais

adequado. Sabe-se, no entanto, que não podemos dizer que tais crianças não são capazes de aprender, e que, em geral, têm níveis normais ou elevados de inteligência.

Autores como Maria Isabel Vicari (2006), Thomas E. Brow (2007), Mattos (2007), Russell A. Barkley (2008), dentre outros que pesquisaram sobre o assunto, assinalam que o TDAH é um fator de risco para o baixo desempenho acadêmico e para os altos índices de abandono escolar. Essas crianças além de terem maiores chances de serem repreendidas e castigadas, podem ter outros problemas associados, que vão dificultar na leitura, na escrita, na comunicação, no relacionamento interpessoal, ou seja, no mau rendimento escolar. Tais dificuldades vão contribuir muito para a sensação de mal-estar e, é lógico que no ambiente escolar, essas crianças começam a se sentir excluídas e desenvolvem sentimentos de inferioridade por comparar-se aos outros colegas. Isto pode gerar o desejo intenso de abandono escolar.

Na adolescência, o risco ainda é maior, pois apresentam sentimentos propícios para uso excessivo de álcool e abuso de drogas ilícitas, assim como comportamentos irresponsáveis, que em parte são causados pela impulsividade.

É com essa preocupação que o autor Mattos (2007) vai descrever sobre o desempenho acadêmico das crianças que são portadoras do TDAH:

A intervenção escolar é muito importante e em alguns casos pode facilitar o convívio dessas crianças com colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes. O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH como também não têm o desejo ou possibilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas razões (MATTOS, 2007. p. 43).

Dessa forma, cabe à escola e, mais precisamente aos professores, a possibilidade de identificar precocemente os sintomas e encaminhar a criança para uma avaliação médica. Nesse caso, não só o professor, mas toda a equipe técnica da escola deve exercer funções importantíssimas no diagnóstico e tratamento desse transtorno. No entanto, precisam estar bem informados e querer participar do tratamento apoiando não só as crianças, mas também os pais.

Devido a todos esses fatores, é importante estabelecer uma relação direta da criança com TDAH, seu desenvolvimento e a ação psicomotora na aprendizagem.

### **As Comorbidades:**

Quando há dois ou mais transtornos em um indivíduo, utiliza-se o termo 'comorbidade'. É importante ressaltar que quando a comorbidade é detectada, este segundo diagnóstico deve ter tratamento específico.

O Transtorno Desafiador Opositor (TDO) é um dos casos comórbidos no TDAH mais descrito pelas pesquisas concernentes a esse assunto. Suas características clínicas são: comportamentos desafiadores, opositivos e implicantes direcionados a figuras que representem autoridade, além de um humor irritável. Suas ações não chegam a violações graves de regras como é o caso do Transtorno de Conduta. Em resposta a isso é comum este indivíduo receber críticas e punições provocando baixa autoestima (ROHDE, 2003, p. 86).

Rohde (2003), afirma que grande parte dos estudos sobre a prevalência do Transtorno Desafiador Opositor em indivíduos com TDAH aponta para níveis de 35% a 65% de ocorrência, independentemente de haver concomitância com o Transtorno de Conduta. Estes estudos também indicaram uma taxa expressivamente maior da comorbidade no sexo masculino (ROHDE, 2003, pág. 86).

O Transtorno de Conduta também aparece com frequência associado ao TDAH. Este transtorno se caracteriza por comportamentos que, de modo geral, desrespeitam os direitos do outro. A diferença entre este e o Transtorno Desafiador Opositor está na presença de violações graves como assaltos, destruições de propriedades, crueldade com animais, etc. Como consequência, esses indivíduos possuem seus relacionamentos familiares, afetivos e escolares bastante prejudicados. (ROHDE, 2003, pág. 89)

Estima-se que dos indivíduos que possuem TDAH, em média de 20% a 50% apresentam também o Transtorno de Conduta. De acordo com os estudos realizados por Souza (2001) esta prevalência aumenta com a idade (SOUZA, 2001 apud ROHDE, 2003).

Já em relação ao sexo, assim como nos casos de TDAH com TDO, verificou-se maior número de indivíduos do sexo masculino com TDAH e Transtorno de Conduta associados. Cerca de 20% de meninos para apenas 6% de meninas apresentam esta comorbidade (BIEDERMAN e cols., 2001 apud ROHDE, 2003).

A depressão, quando aparece junto com o TDAH, tende a comprometer o desenvolvimento e a adaptação da criança. Ela se manifesta através do humor triste, da perda de estímulos para praticar atividades que antes eram fontes de prazer, da falta ou excesso de apetite e sono, fácil cansaço, alterações no comportamento, isolamento social e, em alguns casos, ideias de suicídio.

A princípio os estudiosos acreditavam que as causas dessa comorbidade estariam nas dificuldades enfrentadas por um indivíduo com TDAH e na baixa autoestima resultante disto. Contudo, estudos mais recentes de Biederman (1998), verificaram um curso independente dos dois transtornos ao longo da vida do indivíduo, certificando assim, que apesar do TDAH se apresentar como um fator de risco para o surgimento da depressão, a comorbidade é válida e merece cuidado clínico adequado (BIEDERMAN, 1998 apud ROHDE, 2003).

Segundo ROHDE (2003), uma das polêmicas geradas sobre o TDAH está na sua comorbidade com o Transtorno Bipolar. Isto se deve à raridade com que aparece um quadro clínico de mania em crianças e adolescentes. Os sintomas muitas vezes se confundem com o diagnóstico de TDAH, Transtornos de Humor, Transtorno Desafiador Opositor e Transtorno de Conduta.

A prevalência de transtornos ansiosos em crianças com TDAH, de acordo com pesquisas realizadas por Biederman e colaboradores (1991 e 1999), chega à média de 30% a 40% dos casos. De todos os estudos desenvolvidos a esse respeito, nenhum aponta para alguma relação entre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e um determinado transtorno de ansiedade específico. Contudo, é mais comum pacientes com TDAH apresentarem comorbidade com o TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) e com o Transtorno de Ansiedade de Separação (BIEDERMAN, 1991 e 1999 apud ROHDE, 2003).

Finalizando, existem ainda os transtornos na linguagem, muito comuns em indivíduos com TDAH. A maior incidência refere-se à competência comunicativa, que resulta em dificuldades no desempenho escolar e de relacionamentos. Uma das possíveis razões para esta comorbidade seria a falta de atenção, neste caso, necessária para um desenvolvimento linguístico adequado. (ROHDE, 2003, pág. 118).

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Definir critérios para designar uma pessoa com TDAH sempre foi uma busca da psiquiatria e da psicologia. Ocorre em quase todos os transtornos psiquiátricos, tendo em vista que até o momento não se dispõe de um teste ou exame específico, que identifique o transtorno.

Na era high-tech da medicina nuclear, dos exames computadorizados, dos transplantes e das terapias genéticas, as ciências que estudam o cérebro e o comportamento humano ainda têm como a maior e melhor ferramenta, a velha e boa anamnese: uma conversa detalhada sobre toda a história de vida de um indivíduo, desde a sua gestação até os dias atuais. (SILVA 2014. p. 243).

Anamnese é uma longa entrevista que o médico conduz com o paciente (e no caso de crianças e adolescentes também com seus pais). Nessa conversa, busca-se conhecer em detalhes o histórico familiar e de saúde do paciente, bem como as razões que levaram à busca do especialista. Faz-se uma averiguação profunda, que inclui desde a qualidade da alimentação e do sono, as etapas do desenvolvimento e até informações sobre o estado atual do paciente e da família. Por exemplo, se estão passando por um divórcio, se alguém perdeu o emprego, se houve um falecimento na família, etc.

Segundo Silva (2014) costuma-se afirmar que o melhor critério para se diagnosticar o TDAH é a própria história pessoal vista pelos mais diversos ângulos de sua existência: escolar/profissional, familiar, social e afetiva. A visão global é que nos dará oportunidade de criar, de maneira empírica, porém, bastante adequada, o critério para estabelecer a necessidade de tratamento para essa alteração. Um indivíduo com TDAH, na realidade, precisa muito mais de um ajuste no seu

comportamento do que, na verdade, um tratamento. O que determina sua necessidade é o desconforto sofrido por ele na sua vivência diária.

Faz-se necessário as investigações por meio da aplicação de questionários de avaliação de sintomas: posteriormente, o médico pode conduzir a aplicação de questionários para avaliação de sintomas do TDAH descritos tanto na Classificação Internacional de Doenças, que está em sua décima revisão (CID-10), como no Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5). Um exemplo de questionário de avaliação de sintomas de TDAH é o SNAP-IV2-5 que foi construído a partir do DSM-5. O manual foi desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria e é utilizado em diversos países, inclusive no Brasil. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade compreende uma lista com 18 sintomas, sendo nove deles relacionados à desatenção, 6 à hiperatividade e 3 à impulsividade.

O diagnóstico do TDAH em crianças somente pode ser realizado após a identificação de no mínimo 6 sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. Em adultos no mínimo 5.

Vale destacar que não basta a análise dos sintomas isolados, pois o diagnóstico do TDAH, conforme prevêm os questionários do DSM-5, considera a frequência e a intensidade dos prejuízos causados pelos sintomas no dia a dia dos pacientes, em diferentes ambientes (na escola, em casa, no trabalho, durante brincadeiras).

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) o tratamento do TDAH deve ser multimodal, ou seja, uma combinação de medicamentos, psicoterapia, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas ao portador. A medicação, na maioria dos casos, faz parte do tratamento.

Existem medicações utilizadas no tratamento do TDAH avaliadas e confirmadas que são medicamentos recomendados entre o consenso de especialistas. São separados como primeira escolha, segunda e até a sexta escolha por ordem alfabética. Conforme as medicações, a mais conhecida é o Metilfenidato, (ação Curta) e Ritalina.

## PSICOMOTRICIDADE E TDAH

Segundo Fonseca (1993) para a Psicomotricidade, o essencial é a intenção, a significação e a expressão do movimento, traduzindo o psiquismo de cada indivíduo. A estimulação psicomotora adequada vem colaborar com a aquisição desse psiquismo, pois põe a criança em jogo com o objeto, com o meio e com ela própria, criando uma comunicação corporal repleta de significados.

Fonseca (1993) destaca que a estimulação psicomotora adequada iniciada precocemente, poderá ajudar individualmente esse sujeito em formação a estruturar-se, intervindo de maneira integral em cada fase do seu desenvolvimento.

Tal estimulação levará esse sujeito a experimentações concretas e significativas, possibilitando a ele manipular e se apropriar do meio em que está inserido, comunicando-se com ele. Também poderá organizar-se e desorganizar-se para se chegar à construção de uma base sólida que o estruture enquanto um sujeito.

Wallon (1970) colocou que o movimento não é um puro deslocamento no espaço nem uma adição pura e simples de contrações musculares. O movimento tem um significado de relação e de interação afetiva com o mundo exterior.

Esse autor ressalta a influência decisiva que o meio tem sobre a aprendizagem e o desenvolvimento psíquico da criança.

Para Silva (2014) o único exercício essencial à circulação e a locomoção é a caminhada. Caminhar é condição do homem para viver mais, melhor e com independência. Ressalta-se a caminhada como facilitadora no tratamento dos TDAH. Destaca-se a importância do movimento, da motricidade, do conhecimento do próprio corpo. A autora enfatiza que quanto mais estudamos sobre o corpo humano e, em especial, o cérebro, o que faz bem para a saúde física também é capaz de promover resultados terapêuticos notáveis a saúde e ao funcionamento da mente.

O cérebro é o órgão do corpo humano que mais precisa de alimentação; afinal, é ele que comanda todas as funções do nosso viver, como respiração, circulação sanguínea, batimento cardíacos, sistema imunológico, digestão, níveis glicêmicos (açúcar no sangue), movimentos etc. (SILVA, 2014, p. 277)

Silva (2014) afirma que o cérebro de um indivíduo com TDAH possui um funcionamento mais intenso e veloz. A prática de esportes é sempre bem vinda para eles. No entanto, ela precisa ser feita com um esporte gerador de dopamina, ou seja, aquele capaz de despertar vontade, paixão e sensação de auto-superação. Muitos pacientes com TDAH se sentem bem na prática de esportes competitivos ou mesmo esportes radicais. A autora destaca a importância da caminhada e para aqueles que apreciam a caminhada, sugere a corrida “em pulsos” em que a pessoa caminha e depois corre. Esse tipo de exercício motor é capaz de gerar, de maneira equilibrada, tanto o efeito circulatório quanto o efeito dopaminérgico, ambos verdadeiros remédios para o TDAH.

Em Fonseca (1993, 2004, 2008) encontram-se referências claras sobre a importância do estudo do corpo em movimento para a compreensão da complexidade humana. Para o autor, o estudo do corpo é no mínimo o estudo do ser humano na sua dimensão ontológica. A humanização do corpo é pelo menos a materialização do seu percurso evolutivo. Segundo ele o corpo não é apenas um instrumento de construção e de ação, mas também o meio concreto e último de comunicação social.

Segundo Gonçalves (2009) as contribuições da Psicomotricidade para a aprendizagem não só de TDAH, melhora a organização dinâmica, respostas motoras mais ajustadas, respostas e escolhas mais rápidas aos estímulos, economia e libertação do gesto. Favorece e valoriza a atenção, precisão da percepção dos dados somatognósticos e espaços-temporais, controle da função tônica e da inibição involuntária, enriquecimento da expressão simbólica, aperfeiçoamento da ritmicidade. Desenvolve a adaptabilidade, mantêm as integridades sensoriais, leva o grupo a estabelecer formas de integração diminuindo conflitos e incompreensões.

Também propicia a resolução de problemas, levando as crianças a formular suas próprias hipóteses. Permite a utilização para produzir experiências reelaboradas, estimula a sensório-motricidade em experiências concretas, onde a criança se utiliza do corpo para se apropriar dos significados. Favorece a utilização das experiências adquiridas para construção de novos esquemas, estimula a organização e a ordem ligadas à rotina diária, aumenta a autoestima, autoconfiança

favorecendo o equilíbrio entre motor, cognitivo e afetivo. Estimula a possibilidade de ação de investimento sobre os outros, estabelece combinados pertinentes ao grupo, promove o ajustamento da criança às várias solicitações das competências escolares, levando a experimentar o conhecimento a partir de seu corpo.

O corpo surge, portanto, mais uma vez, como o componente material do ser humano, que por isso mesmo, contém o sentido concreto de todo o comportamento sócio histórico da humanidade. O corpo não é assim, o caixote da alma, mas o endereço da inteligência. O ser humano habita o mundo exterior pelo seu corpo, que surge como um componente espacial e existencial, corticalmente organizado, no qual e a partir do qual o ser humano concentra e dirige todas as suas experiências e vivências. (FONSECA, 2008, p.410)

## CONCLUSÃO

Compreender a relação da ação psicomotora no tratamento das crianças com TDAH foi o objetivo proposto para afirmar que crianças necessitam de exercícios psicomotores como base para o processo de aprendizagem.

A Psicomotricidade, uma ciência recente busca destacar a relação entre motricidade, a mente e a afetividade, facilitando o desenvolvimento global da criança. Tem se apresentado como uma opção eficiente para atuar com crianças portadoras do TDAH, pois atua no desenvolvimento motor, afetivo e psicológico do indivíduo, aprimorando suas aptidões perceptivas como meio de ajustamento do comportamento psicomotor.

Segundo Gonçalves (2009) a Psicomotricidade, por meio das linguagens do movimento, coloca a criança em contato com situações corporais que necessitam de uma resolução planejada e planejada com dados de sua experiência anterior, levando-a a reorganizar seu gesto, reelaborar sua aprendizagem e reestruturar seu emocional. Isto para ajustar-se a um fim determinado que tais situações demandam.

As intervenções motoras em uma criança com sintomas do TDAH podem influenciar positivamente na motricidade fina, no equilíbrio, no esquema corporal e na organização temporal. A Psicomotricidade é uma ferramenta eficiente para o desenvolvimento motor, na atenção e concentração, no relacionamento e também, no aproveitamento escolar.

## REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. **Manual de Psiquiatria infantil**. São Paulo: Ed. Masson, 1993.
- ANTUNES, Celso. **Inclusão: o nascer de uma pedagogia**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2008. – (Um olhar para a educação).
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. **Revista: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**, p.4. Site da Associação disponível em <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em 15 fev. 2010.
- BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARKLEY, Russel. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002, 327p.
- BONET, Trinidad; SORIANO, Yolanda; SOLANO, Cristina. **Aprendendo com crianças hiperativas: um desafio educativo**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil - ECA**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.
- CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-IV: referência rápida**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- FONSECA, Vitor. **Psicomotricidade, psicologia e pedagogia**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- FONSECA, Vitor. **Psicomotricidade perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FONSECA, Vitor. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FONSECA, Vitor. **Da filogênese à ontogênese da motricidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- FONSECA, Vitor. **Brincar, crescer e aprender- O resgate do jogo infantil**. São Paulo: Moderna, 1996.
- GONÇALVES, F. **Do andar ao escrever, um caminho psicomotor**. São Paulo: Ed. Cultural RBL, 2009.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.** São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

ROHDE MATTOS, P. e cols. - **Princípios e Práticas em TDAH.** São Paulo: Artmed, 2003.

L. ROHDE, & E. BENCZIK, **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

NETO, F.R. **Manual de Avaliação Motora.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade – 4ª Ed. –** São Paulo: Globo, 2014.

VICARI, Maria Isabel. **Melhorando a atenção e controlando a agitação.** São Paulo: Thot Cognição e Linguagem, 2006.

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança.** Lisboa: Edições 70, 2005.

*Recebido em 28/12/2017*

*Versão corrigida recebida em 12/06/2018*

*Aceito em 11/07/2018*

*Publicado online em 20/09/2018*