

DEFÍCIT DE ATENÇÃO EM CRIANÇAS COM IDADE ESCOLAR: UM OLHAR GESTÁLTICO

MELO, Maria Aparecida Soares de¹

BARACAT, Juliana²

RESUMO

O presente artigo aborda o déficit de atenção em crianças em idade escolar dentro de um olhar gestáltico ao longo de sua cronologia e transformações, apresentará elementos e técnicas utilizadas em trabalhos desenvolvidos por meio da Gestalt-terapia; apontará informações obtidas, a partir, de um levantamento bibliográfico acerca de publicações que apresentem conteúdos sobre o déficit de atenção em crianças com idade escolar: um olhar gestáltico e trabalhos já desenvolvidos com os mesmos esclarecendo a técnica desenvolvida, considerando as contribuições possíveis que a aplicação do método Gestalt-terapêutico pode oferecê-las.

Palavras-chaves: Gestalt-terapia, déficit de atenção, criança,

ABSTRACT

This article addresses the attention deficit in school-aged children in a Gestalt look throughout their chronology and transformations, present elements and techniques used in works developed through Gestalt-therapy; They will point out information obtained from a bibliographical research on publications that present content on attention deficit in school-age children: a gestalt look and works already developed with them, clarifying the developed technique, considering the possible contributions that the application of Gestalt-therapeutics Method can offer them. Key words: Gestalt-therapy, attention deficit, child.

Keywords: Key words: Gestalt-therapy, attention deficit, child

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de estabelecer uma visão gestáltica acerca das práticas psicológicas, o presente estudo busca identificar contribuições das duas áreas no auxílio à compreensão das demandas que se referem ao universo da criança com Déficit de Atenção. Dentro de um tema vasto de “um olhar gestáltico”, pelo estudo com crianças em idade escolar, tendo como componente problemático o déficit de atenção.

As pessoas na atualidade têm apresentado mudanças profundas nos parâmetros sociais e culturais. Quando se trata de viver em sociedade existem padrões aceitos e toleráveis de comportamento, o que permite o convívio e a interação de pessoas diferentes. Dependendo da época e da cultura local, esses padrões são mais ou menos flexíveis.

A criança com déficit de atenção em idade escolar apresenta comportamento de desatenção, resistência à distração, dificuldade em sustentar esforço em atividades que exigem uma atenção maior por um longo período.

Um dos fatores que chama a atenção é a comunicação, que é certamente uma das vias mais significativas para um bom diagnóstico, em criança com DA, porém, na literatura há autores que nos faz pensar na banalização desses diagnósticos.

Nesse contexto, a prática possibilita ver alguns pais com o diagnóstico pronto, somente através de suas falas, mencionar que a criança possui déficit de atenção. Porém, observa-se que estes pais chegam ao consultório, rotulando a criança. Neste caso, penso que ao buscar um médico os pais teriam a mesma fala, exemplificando os comportamentos da criança como: a criança não para, não os deixam quietos, não gosta de ir à escola, não aprendem e entre outras características. Portanto, há indícios de um aumento nos diagnósticos com prescrição de psicoestimulantes nesses últimos anos.

Logo, as pessoas na atualidade têm pressa, aparentam querer respostas e resultados imediatos, desconsiderando fatores, muitas vezes, como a própria saúde e o bem-estar dos seus filhos. Nesse caminho em que se percorre, muitas vezes, no máximo de velocidade que se é possível no momento, ou correndo até mesmo o risco de ultrapassá-lo, em uma tentativa de ultrapassar a si mesmo, perpassa a falta de tempo de olhar para os filhos, um olhar mais demorado, falta de tempo de olhar de novo para aquela criança que necessita de atenção. Esses e muitos outros fatores, são despercebidas; invisíveis no convívio familiar.

O presente trabalho tem como foco investigar o déficit de atenção em criança em idade escolar dentro da abordagem gestáltica.

Trata-se de um estudo bibliográfico para auxiliar na compreensão de diagnóstico e possibilitar profissionais da saúde, psicólogos e áreas afins, na melhor compreensão sobre déficit de atenção.

No desenvolvimento do trabalho houve discriminação TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção para somente DA – Déficit de Atenção que norteou a pesquisa.

Todo diagnóstico requer uma boa investigação para auxiliar no desenvolvimento escolar da criança com Déficit de Atenção.

Para atender a essa proposta foi utilizado o método de levantamento bibliográfico, através de buscas realizadas em livros, artigos disponíveis em revistas eletrônicas como Scielo, Google Scholar, ABDA – Associação Brasileira de déficit de Atenção.

Após o levantamento bibliográfico, os textos, em que seus autores ofereceram contribuições à proposta deste trabalho, visando à fundamentação teórica.

Os dados obtidos após o exame das fontes, foram agrupados por categorias orientados pelos objetivos.

DESENVOLVIMENTO MENTAL DA CRIANÇA DE SETE A DOZE ANOS

Mussen (1995) associa a palavra desenvolvimento a mudanças resultantes de influências ambientais ou de aprendizagem, e o crescimento às modificações que dependem da maturação.

Diante disso a criança depende dessa maturação para alfabetização. O meio é um facilitador que influi, estimulando a criança.

O período que vai do nascimento até a aquisição da linguagem é marcado por extraordinário desenvolvimento mental. É decisivo para todo o curso da evolução psíquica: representa a conquista através da percepção e dos movimentos de todo o universo prático que cerca a criança. Ora esta “assimilação senso-motor” do mundo exterior imediato realiza, em dezoito meses ou dois anos, toda uma revolução Copérnico em miniatura. No ponto de partida deste desenvolvimento, o recém-nascido traz tudo para si ou mais precisamente para o seu corpo, no final, isto é, quando começam a linguagem e o pensamento (AGREDA 2013)

Seu desenvolvimento psíquico começa, quando nasce e termina na idade adulta, é comparável ao crescimento orgânico: como este, orienta-se essencialmente para o equilíbrio. Da mesma forma que um corpo está em evolução até atingir um nível relativamente estável caracterizado – pela conclusão do crescimento e pela maturidade dos órgãos -, também a vida mental pode ser concebida, evoluindo na direção de uma forma de equilíbrio final, representada pelo espírito adulto (PIAGET, 1999, p. 13) O crescimento é orgânico e psíquico caminhando junto.

À medida que as crianças se desenvolvem, a estrutura construída em idade anterior evolui gradualmente para tornar-se parte integrante da estrutura do estágio seguinte (BEARD, 1999, p. 61)

A chamada segunda infância dos sete aos doze anos é marcada por uma modificação decisiva no desenvolvimento mental. Observa-se o aparecimento de novas formas de organização seja da inteligência ou da vida afetiva, das relações sociais ou da atividade individual. Os progressos da conduta e da socialização depois de sete anos, a criança torna-se capaz de cooperar, porque não confunde mais seu próprio ponto de vista com os outros (PIAGET, 1999)

Nessa fase a criança segue regras, pensa antes de agir, reflete. A idade média de sete anos coincide com o começo da escolaridade da criança, propriamente dita, marca uma modificação decisiva no desenvolvimento mental (AGREDA, 2013)

Piaget, explica o desenvolvimento intelectual, partindo da ideia que os atos biológicos são atos de adaptação ao meio físico e organizações do meio ambiente, sempre em busca de manter o equilíbrio. De acordo com Piaget entende-se que o desenvolvimento intelectual age do mesmo modo que o desenvolvimento biológico (WADSWORTH, 1996) Para Piaget, a atividade intelectual não pode ser separada do funcionamento "total" do organismo (1967, p.7)

Do ponto de vista biológico, organização é inseparável da adaptação: Eles são dois processos complementares de um único mecanismo, sendo que o primeiro é o aspecto interno do ciclo do qual a adaptação constitui o aspecto externo.

Piaget (1967) diz que a estreiteza no campo de atenção infantil leva a uma incapacidade de sintetizar corretamente sobre os elementos do real, refletindo um modo de pensar egocêntrico. É uma etapa no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança onde ainda não desenvolveu a reversibilidade do pensamento, este é concreto, imediato, situacional, logo sua atenção é marcada por aquilo que lhe é próprio, voltada para si mesma.

Mussen (1995) ilustra várias mudanças no desenvolvimento da atenção. Primeiro, as crianças tornam-se mais capazes de controlar a mudança no foco de atenção de “decidir” em que prestarão ou não atenção; segundo os padrões de atenção das crianças tornam-se mais adaptativos à situação, podendo fazer um exame geral de diversas áreas ou então restringir-se num ponto, se necessário; terceiro, as crianças planejam mais suas ações em vez de selecionarem aquilo que está disponível, antecipam o que querem vir ou ouvir e criam formas de atingir o seu instinto; quanto as crianças tornam-se cada vez

mais capazes de ampliar sua atenção, dividindo-a em diferentes atividades no tempo, podem ver televisão ao passo que jogam figurinhas.

Para Piaget (2001) que deu ênfase às operações mentais, é do processo de interação das estruturas mentais da criança com o meio ambiente, num processo contínuo de construção que surge a inteligência e outras funções mentais humanas, descrevendo o desenvolvimento a partir de estágios sucessivos.

Um dos fatores que é de grande importância no desenvolvimento de uma criança é o ambiente familiar. É necessário que haja uma atenção dos pais para estimular o desenvolvimento mental de seus filhos. Segundo Mussen (1995) se os pais forem orientados dessa importância os distúrbios de aprendizagem poderão ser minimizados.

Outro fator que vem se destacando nas pesquisas científicas ao redor do mundo são as maneiras pelas quais as crianças são criadas e educadas com a overdose de tecnologia que já não são sustentáveis. Por exemplo: conteúdo de mídia de alta velocidade pode contribuir para o déficit de atenção, bem como a diminuição da concentração e da memória, devido ao cérebro eliminar trilhas neuronais no córtex frontal. Crianças que não prestam atenção não é possível aprender (ROWAN, 2014)

CARACTERÍSTICAS EM CRIANÇAS COM DÉFICIT DE ATENÇÃO EM IDADE ESCOLAR

A terminologia Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) tem sido utilizada para referir-se a pessoas que possuem dificuldades em sustentar a atenção por pequeno e longo prazo.

De acordo com os avanços na literatura nas últimas décadas o Déficit de Atenção traz grandes avanços nessa área. Vários fatores etiológicos têm sido mais investigados ao caracterizar uma criança com DA.

Segundo, o artigo de Distúrbio de Déficit de Atenção da revista eletrônica, Metas & Objetivos (2016)

Um âmbito de atenção pequeno é a identificação desse déficit. Pessoas que sofrem de DA têm dificuldade de manter a atenção e o esforço durante períodos de tempo prolongados. Sua atenção tende a vagar e frequentemente se desligam da tarefa, pensando ou fazendo coisas diferentes da tarefa a ser realizada. Ainda assim, uma das coisas que muitas vezes enganam clínicos inexperientes ao tratar desse distúrbio é que

as pessoas com DA não têm um âmbito pequeno de atenção para tudo. Frequentemente, pessoas que sofrem de DA conseguem prestar muita atenção em coisas que são bonitas, novas, novidades, coisas altamente estimulantes, interessantes ou assustadoras. Essas coisas oferecem uma estimulação intrínseca suficiente a ponto de ativarem o córtex pré-frontal, de modo que a pessoa consiga focalizar e concentrar-se. Uma criança com DA pode se sair muito bem em uma situação interpessoal e desmoronar completamente em uma sala de aula com 30 crianças. [...], Pessoas com déficit de atenção têm dificuldade em prestar atenção por muito tempo em assuntos longos, comuns, rotineiros e cotidianos como a lição de casa, trabalho de casa, simples ou papelada. É terrível, uma opção nada desejável para elas. Precisam de excitação e interesse para acionar suas funções do córtex pré-frontal.

A Revista Brasileira de Psiquiatria (2000) salienta, que a desatenção como sintomas isolados podem resultar em muitos problemas na vida de uma criança, de sistemas educacionais inadequados ou associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Algumas das características observáveis:

- a) Duração dos sintomas de desatenção, geralmente a criança apresenta sintomas desde idade pré-escolar;
- b) Quanto à frequência e intensidade dos sintomas a literatura relata que sintomas de desatenção acontecem mesmo em crianças normais, uma vez ou outra ou até mesmo frequentemente em intensidade menor.

Segundo Sampaio (s/d) as crianças com características com DA:

Quando bebês, normalmente possuem sono inquieto, mexendo-se muito, ao começar a andar tropeçam e se esbarram mais do que o normal. Podem apresentar um retardo na fala e troca de letras por um período maior.

Na realidade não podemos dizer que esta criança não presta atenção em alguma coisa, mas sim, a várias coisas ao mesmo tempo e por isso distrai-se facilmente.

Em geral, é desorganizada, distraída, esquecida, bagunceira, não gosta de limites, possui dificuldades em completar tarefas, e nos relacionamentos com colegas. Estas características ficam mais evidentes e perceptivas no período escolar cujo nível de concentração deve aumentar para que ocorra a aprendizagem.

Geralmente é apontada como desorganizada pelos professores. Quando começa uma atividade quase sempre não a faz ou deixa pela metade, interessando-se por outra e

depois por outra e assim nunca conclui. Por não conseguir terminar suas tarefas. Esta atitude tende a baixar sua autoestima.

De acordo com Leonardi (2012) a criança com DA não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares; tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra; tem dificuldade para seguir instruções e não termina seus deveres escolares, tem dificuldades em tarefas domésticas ou deveres profissionais; tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; demonstra aversão ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço cognitivo; perde muitas vezes os seus pertences, coisas necessárias para tarefas ou atividades; é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; apresenta esquecimento em atividades diárias.

Mattos; Rohde; e colaboradores (2003) observaram também os sintomas de desatenção em várias atividades comuns: dificuldade de prestar atenção a detalhes com frequência cometeram erros por descuido em atividades escolares; instruções longas sentiam dificuldade em acompanhar e ao terminar as tarefas; evitar ou relutar em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental por longo período. Costumam perder objetos de realizações de suas tarefas; distrai com muita facilidade.

Se tiver um diagnóstico logo cedo, é preciso enfrentá-lo. Quando não diagnosticada e não tratada, pode trazer sérios prejuízos a curto e longo prazo. Quando criança é comum e visível a queda no rendimento escolar, causa desorganização, falta de paciência para assistir às aulas e estudar. Já na fase adulta, o problema pode ser a causa de uma severa baixa autoestima, podendo até afetar os relacionamentos interpessoais, uma vez que a pessoa tem dificuldade em se ajustar a horários e compromissos e, frequentemente, não consegue prestar atenção no parceiro (YARAK, 2011)

É muito comum os pais imaginarem uma escola especializada com atendimento próprio para alunos hiperativos e desatentos. Considerados como grupo, entretanto, essas crianças e adolescentes parecem ter potencial de aprendizagem igual ao das crianças normais (GOLDSTEIN, 1998)

De acordo com a literatura faz pensar que existem fatores que promovem o déficit de atenção.

Nas últimas duas décadas, a atenção à saúde da criança vem se tornando uma prioridade em muitos países, inclusive para instituições internacionais de fomento à

pesquisa. Isto deve-se à constatação de que a formação do estilo de vida da criança é crucial, não somente para ele como também para as gerações futuras. De forma geral, no que se refere à organização de serviços para o atendimento a este grupo etário, observa-se que os esforços para serem realizados nesse sentido da criação de programas de qualidade tem sido valorizado (RUZANY, 2008)

Acontece que hoje, as crianças e jovens vem sendo expostos por muitas

Informações tecnológicas, desde cedo. Esses estímulos têm resultado em consequências graves e ameaças vitais para o desenvolvimento dos mesmos.

Há estudos de diversas partes do mundo, ligando diretamente a utilização excessiva de tecnologia a uma série de distúrbios emocionais. Entre os mais citados pelos pesquisadores dos Estados Unidos e Canadá são: “Depressão infantil, ansiedade, autismo, transtorno bipolar, psicose e comportamento problemático”. Crianças tendem a repetir comportamentos dos adultos e de personagens que consideram referências. Logo, a exposição a jogos e filmes com violência excessiva pode causar problemas de agressividade também às crianças de até 12 anos.

Psicólogos e pediatras dos Estados Unidos e do Canadá já mencionados afirmam: “Conteúdos como multimídia em alta velocidade podem contribuir para aumento o déficit de atenção.”. Além disso, a exposição a isso também causa problemas de concentração e memória. O motivo para isso seria a redução de faixas neuronais para o córtex frontal, que acontece pelo mesmo motivo recém-mencionado, segundo a Academia Americana de Pediatria e a sociedade Canadense de Pediatria, uniram-se para garantir um futuro sustentável para todas as crianças (ROWAN, 2014)

FATORES QUE PROVAVELMENTE COLABORAM COM O DÉFICIT DE ATENÇÃO

Mattos (2008) fala de uma forte participação genética no transtorno. Quando ele diz que uma determinada enfermidade sofre uma influência genética, não significa que todos os indivíduos daquela família, sendo o materno ou paterno, também sofram do mesmo mal. Quer dizer apenas que a incidência do problema é bem maior naquela família do que seria esperado matematicamente pelo acaso (ou seja, tem muita gente com o problema naquela família)

De acordo com o autor, não se trata de ter ou não ter o “Déficit de Atenção”; enfatiza que todo mundo tem em algum grau aqueles sintomas que caracterizam o transtorno,

uns mais e outros menos; aqueles que têm muito mais sintomas que o restante da população são os que caracterizam o DA (MATTOS, 2008)

De acordo com o artigo da Associação Brasileira do Déficit de Atenção com Hiperatividade, tem-se observado que a nicotina e o álcool quando ingeridos durante a gravidez podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo-se aí a região frontal orbital. Pesquisas indicam que mães alcoolistas têm mais possibilidades de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção. Lembrou ainda que crianças pequenas que sofrem intoxicação por chumbo podem apresentar sintomas semelhantes ao do Déficit de Atenção.

Alguns autores citam que fatores ambientais são agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, tais como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação importante no surgimento e na manutenção da doença pelo menos em alguns casos (MATTOS, ROHDE et al., 2003) Segundo os mesmos autores documentaram uma associação significativa entre a exposição do fumo e do álcool durante a gravidez e a presença de TDAH nos filhos, que se mantiveram mesmo após o controle para psicopatologia familiar.

Essas foram as considerações dos autores acima citados sobre déficit de atenção em crianças escolares.

Tendo como linha mestra do trabalho de conclusão de curso, a seguir, o déficit de atenção à luz da Gestalt-terapia onde discorrerá sobre alguns autores da abordagem Gestáltica.

COMPORTAMENTOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO À LUZ DA GESTALT

Com a inserção dos conceitos sistêmicos percebeu-se que o indivíduo está em constante mutação, sendo o desenvolvimento do homem um elemento dinâmico e aberto, que assume novas configurações durante todo o seu processo vital (MACHADO, et. Al., 2011)

O Déficit de Atenção tem sido bastante discutido por profissionais de diversas áreas. Os Gestalt-terapeutas, dizem que o Déficit de Atenção mostra-se como um ajustamento criativo através do qual a pessoa está buscando lidar com o seu meio (ambiente/contexto) naquele momento.

A Gestalt-terapia desenvolve uma perspectiva unificadora do ser humano, integrando ao mesmo tempo as dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais, permitindo “uma experiência global em que o corpo possa falar e a palavra encarnar” (GINGER, 1995, p. 17)

“Amiúde sou indagada como posso fazer terapia com crianças se não consigo trazer a família e provocar algumas mudanças (OAKLANDER, 1980, p.334)”

De acordo com Oaklander, muitas vezes a criança é o bode expiatório de uma família insana, apontando o dedo para certo filho como fonte de um problema, por tornar sua vida insuportável. Partir desse pressuposto é considerar a criança apenas a figura que emerge de um fundo que é a sua totalidade, onde só conseguimos ter uma compreensão somente ao relacioná-lo com o fundo do qual emergiu.

De acordo com Yontef (1988) a formação de figura-fundo é um processo dinâmico. A figura depende do fundo sobre o qual aparece. O fundo, então, serve como uma estrutura ou moldura em que a figura está enquadrada ou suspensa e, por conseguinte, determina esta figura. A figura sugere algo que está em evidência na hierarquia de necessidades, ou seja, é a necessidade dominante do sujeito. Quando satisfeita, torna-se fundo para posteriormente surgir uma nova figura.

Segundo Aguiar (2005) ao investigar melhor o campo vivencial de uma criança deparou-se, por exemplo, com uma série de elementos presentes na relação criança/pais, tais como exigências incompatíveis com suas habilidades, ou intolerâncias frente aos erros, contribuindo para desqualificação diante de suas produções, corroborando para os sintomas “dificuldade de aprendizagem”.

Moysés (2011) relata que o Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem sido bastante discutido por profissionais de diversas áreas. Enquanto, Gestalt-Terapeutas, o TDAH mostra-se como um ajustamento criativo através do qual a pessoa está tentando lidar com o seu meio (ambiente/contexto) naquele momento.

A pediatra Maria Aparecida Moysés questiona o uso de remédios para focar a atenção. Ela alerta: o efeito de acalmar é sinal de toxicidade. “A droga da obediência”. Segundo Maria Moysés, a sociedade brasileira médica brasileira, há 50 anos, era voltada para a França. Hoje é voltada para os EUA. É quase mundial isso, mas na Europa ainda há uma resistência. Segundo Moysés, nós somos dependentes da tecnologia e da cultura americana, que impõe essa padronização e normalização das pessoas.

Construímos uma sociedade que quer a criança cada vez mais ativa e ligada no mundo. Crianças com quatro anos mexem no computador com várias janelas abertas ao mesmo tempo. Quando elas chegam à escola, os professores querem que funcionem todos na mesma sintonia, uma coisa só e não questionam. As escolas esperam crianças criativas, ótimas e submissas! Elas questionam, querem saber o porquê. O “não” não basta mais. Os adultos não aguentam isso. A sociedade é muito incomodada com os questionamentos muitas vezes o adulto busca a substância química. Juntando isso ao interesse financeiro das indústrias farmacêuticas (MOYSÉS, 2011)

Elas financiam cursos, viagens para médicos, vantagens em clínicas. Curso para professores financiado por um laboratório é algo estranho. Não sejamos ingênuos: eles estão, na verdade, treinando professores para identificar futuros clientes consumidores de suas drogas. Esse é um peso muito forte, que consta, inclusive, em relatório do departamento de justiça dos EUA, mostrando como a Ciba-Geigy (Laboratório que viria, a partir de 1996, a formar a Novartis) – financiava entidades de familiares e profissionais ligados à defesa das pessoas com TDAH. (PEROZIM, 2011)

Pais usam a droga da obediência para 'domar' os filhos. O uso sem critério de medicamentos para déficit de atenção, causando até convulsões. O castigo e a conversa entre pais e filhos estão sendo substituídos por uma pílula, aprovada pela ANVISA para tratar o Transtorno de Déficit de Atenção (DA) o metilfenidato (Ritalina e Concerte) As vendas aumentaram 70,44%. Segundo as pesquisas o metilfenidato já é uma das drogas mais vendida no país (MOYSES, 2011)

Antony (2016) vem trabalhando no seu novo livro onde aborda critérios diferenciais entre crianças hiperativas e outra que apresenta apenas o déficit de atenção, relatando que o DA pode ser sintoma de diversos distúrbios, tanto de ordem orgânica quanto emocional. Uma criança com deficiência auditiva ou visual pode ter déficit de atenção. Uma criança com deficiência intelectual/mental pode apresentar déficit de atenção, uma com dislexia também, bem como uma criança com depressão, ansiedade e fobias.

Vendo o sintoma como ajustamento criativo dito saudável de um não saudável é basicamente a forma como a interação criança/mundo regida pelo processo de autorregulação vai acontecer (AGUIAR, 2005, p.104)

A saúde é o resultado de sermos capazes de realizar ajustamentos criativos em relação ao meio, no entanto, quando estes ajustamentos se cristalizam assumindo formas

crônicas de reação, uma função básica do organismo, a autorregulação se distorce, deixando de ter um funcionamento saudável.

Trabalhar com crianças, numa abordagem gestáltica oferece possibilidade de reorientar as funções de contato (ver, ouvir, sentir, falar...) de forma a apoiar seu desenvolvimento de uma forma mais organísmica, isto é, orientado por suas reais necessidades de desenvolvimento global. Ressignificar com a criança e com a família atitudes e concepções baseadas nas introjeções recebidas familiar e socialmente, onde rótulos tais como: “é uma criança agressiva”; “não gosta de estudar”; “é muito tímida e não conversa com ninguém” entre outros, criam uma condição que distorce a imagem da criança diante de si e em seu ambiente (GOUVÊA, 2015)

A abordagem gestáltica possui um modelo teórico que instrumentaliza o Gestalt-terapeuta a compreender e tratar os distúrbios emocionais dentro das técnicas apresentada a seguir.

TÉCNICAS DA GESTALT-TERAPIA APLICÁVEIS EM CRIANÇAS COM DÉFICIT DE ATENÇÃO

Um diagnóstico dentro de uma visão gestáltica, dá-se através de uma metodologia fenomenológica de investigação e, necessariamente de forma processual (FRAZÃO, 1996). Aponta Frazão que a relação desenvolvida entre o psicoterapeuta, a criança e seus responsáveis é de fundamental importância no processo da qual a técnica faz parte.

Segundo Aguiar (2005, p. 232) “técnica é aquilo que podemos fazer com isso”, para mobilizar “aquilo”. Assim, quando falamos de desenho, por exemplo, não estamos nos referindo a uma técnica, mas a uma atividade realizada com algum recurso lúdico, que poderia inclusive acontecer em muitos outros ambientes frequentados pela criança que não o espaço terapêutico.

O objetivo do trabalho gestáltico em criança com déficit de atenção é restaurar o contato nutritivo consigo e com o meio, mediante o despertar da consciência de seus sentidos, de seu corpo, de aspectos de sua identidade de forma que possa efetuar uma ação-interação coerente de sua necessidade afetiva, cognitiva e social.

Sob o ponto de vista fenomenológico da Gestalt-terapia, a técnica serve para facilitar, fomentar, fazer emergir e desenvolver o material utilizado dentro da técnica utilizada.

A técnica lúdica em Gestalt-terapia visa a um fator importante além da técnica é a relação terapêutica, é um importante fator de cura. Assim, é necessário ter em mente

que a inclusão para se realizar como um encontro genuíno requer amorosidade, diálogo, e oportunidade de o cliente encontrar-se com outra pessoa – o terapeuta. O pleno de contato e envolvimento entre terapeuta e cliente, cria as possibilidades de ampliação da consciência do cliente, facilitando o processo de vir-a-ser de ambos. No caso de atendimento infantil, o psicoterapeuta observa, acompanha e intervém, incluindo sempre os pais ou responsáveis pela criança (SILVA & ARRELIAS, 2010)

Segundo Oaklander (1980) uma teoria para trabalhar com crianças que se distraem facilmente é melhor manter o ambiente vazio, oferecendo o menor número de estímulos possíveis. Uma vez que ela mesma nunca foi capaz de sentir-se à vontade numa atmosfera dessas, segundo a autora seus espaços de vida e trabalho nunca se adaptaram a essa sugestão, diz:

Gosto de ter muitas cores e coisas à minha volta para olhar e trabalhar. “Nunca considere isso um problema, quer com grupos, quer com crianças em terapia individual; para tanto basta encorajar as crianças a prestarem atenção àquilo que provocou sua distração, e vivê-la até o fim” (OAKLANDER, 1980, p. 254)

A ludoterapia possibilita a fantasia por excelência o modo pelo qual a criança cria e modifica a sua realidade. Para uma criança fantasiar, é criar um espaço onde os encontros impossíveis acontecem. Brincar é uma atividade inerente ao desenvolvimento humano.

A projeção é uns dos maiores recursos em Gestalt-terapia infantil, possibilitando trazer à luz o interior da criança.

A Gestalt-terapia nos permite criar, criar nossos próprios instrumentos de trabalho, por exemplo:

Água e Terra: É desenhada no chão uma linha ou pode ser feita com fita adesiva branca ou colorida. Pede-se à criança que se coloque à esquerda da linha e dizemos a ela: agora você está na água... onde você está? A criança responde: na água. O psicoterapeuta continuará dizendo: quando eu disser terra deve pular para o outro lado. Os pés devem estar juntos no mesmo local. Então o psicoterapeuta irá dizendo terra, água, terra, água, terra, terra etc... Ao se equivocar é eliminado. Nesta atividade poderá ser trabalhada, lateralidade e déficit de atenção da criança.

Pode criar figuras geométricas coloridas do tamanho que desejar e pede para criança fazer um círculo ao redor das figuras que são iguais. Pode-se também criar objetos com

a figura geométrica, usando a criatividade. Esse exercício possibilita trabalhar cores, atenção e concentração, conhecimento sobre figura geométrica.

Para Oaklander (1980) a meta principal no trabalho com crianças é ajudá-las a tomar consciência de si e de sua existência em seu mundo. É preciso encontrar o delicado equilíbrio entre dirigir e orientar a sessão de um lado, e acompanhar e seguir a direção da criança, de outro.

Aguiar (2005) diz que a técnica serve para facilitar, fomentar, fazer emergir e desenvolver o material oferecido pelo lúdico. A autora coloca a importância de não confundir técnica com recursos lúdicos: a argila, por exemplo, não é uma técnica, mas um recurso que pode ser utilizado de diversas formas pela criança. A técnica incidirá naquilo que a criança produzir com a argila ou na forma como ela conduzir a manipulação do material.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa observei que na literatura disponível sobre o tema, ainda são poucos os autores, que se dedicam ao estudo e à sistematização de um trabalho psicoterapêutico com crianças dentro de uma perspectiva gestáltica.

Observei nas literaturas encontradas que o professor tem um papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental de seus alunos.

É importante garantir um canal aberto de comunicação frequente entre a escola e a família, para trocar experiências relevantes. Nesse sentido, é útil a comunicação escrita, no sentido da cooperação, e não da cobrança e rivalidade.

Nesse contexto pude observar a relevância que tem os professores, com frequência àqueles quem mais facilmente percebe, quando um aluno está apresentando problemas de atenção, aprendizagem, comportamentais ou emocionais/afetivos e sociais.

Talvez seja o fio condutor o caminho da saúde por parte da criança. O resgate da consciência de seu corpo próprio, de seus pensamentos e sentimentos, de forma a tornar-se uma presença consciente. É aprender a assumir responsabilidade por suas escolhas e ações, ser capaz de criar metas e objetivos para dar sentido à sua vida, saber hierarquizar suas necessidades para poder ajustar-se criativamente ao meio.

Meu olhar gestáltico faz pensar a criança com déficit de atenção como fruto de um mundo globalizado, onde a indústria farmacêutica está em evidência.

Sendo totalidade da condição humana que está inserida em uma totalidade mais ampla que forma a realidade holística relacional. O Déficit de Atenção está nas crianças assim como também está no mundo com seu ritmo de desatenção ou aceleração, oferecendo múltiplas informações cuja realidade muda mais rápido que nossa percepção. O todo está na parte e a parte está no todo. Somos a sociedade que produzimos e que nos produz.

Convém pensar que família e escola são pontos de apoio e sustentação do ser humano, quanto melhor a parceria entre ambas, mais positivos e significativos serão os resultados na formação do sujeito. A participação dos pais na educação formal dos filhos deve ser constante e consciente. Vida familiar e vida escolar são simultâneas e complementares, uma vez que tudo o que se relaciona aos filhos tem a ver, algum modo, com os pais e vice-versa, bem como tudo o que se relaciona aos alunos tem a ver, sob algum ângulo com a escola e vice-versa.

Espero que o resultado deste trabalho contribua para instigar os profissionais da educação, área da saúde, psicólogos e áreas afins, a ampliarem seus conhecimentos e práticas utilizadas no diagnóstico do DA. Além disso, explorem o desenvolvimento das potencialidades das crianças com essa dificuldade podendo ver a educação alavancar em termos de sucesso e aprendizagem educacional, que são de fato seres em potencial.

REFERÊNCIAS

AGREDA, I. S. G. **Resumo Seis Estudo de Psicologia Jean Piaget** – Faculdade da aldeia de Carapicuíba – São Paulo – 2013. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/artigos/seis-estudos-de-psicologia-de-jean-piaget/115612/#ixzz4EgpDCuHr> > Acesso em: 17 jul. 2016.

AGUIAR, L. **Gestalt-Terapia com crianças: teoria e prática**. Campinas: Livro Pleno, 2005. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs2/index..php/cengtb/article/view/218/157>. Acesso em: 08 jul. 2016.

AGUIAR, L. **Gestalt-Terapia com crianças: teoria e pratica**. Campinas: Livro Pleno, p. 104 e 232, 2005.

AMEN, D. G. Metas & Objetivos – **Distúrbio de Déficit de Atenção** – Jan-2016. Disponível em: <<http://www.metas.com.br/dda/disturbio-de-deficit-de-atencao-dda>>. Acesso em: 01 jul. 2016.

ANTONY, S. M. R.; RIBEIRO, J. P. **Compreendendo a hiperatividade: uma visão da Gestalt-Terapia A new comprehension of hyperactivity: a gestalt therapy perspective.** Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19_3art02compreendendo.pdf. Acesso em: 08 jul. 2016.

ANTONY S.M.R.; RIBEIRO J. P. **Hiperatividade: doença ou essência:** um enfoque da Gestalt-Terapia. Psicologia: ciência e profissão. CFP; 2005, 25(2):186-197.

A.B.D.A. Associação Brasileira do Déficit de Atenção com Hiperatividade - **o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH**, Jul.de 2010. Disponível em: < <http://www.bengalalegal.com/tdah>> Acesso em: 15 jul. 2016.

A.B.D.A. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção.** Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

BEARD, R. M. **Como a criança pensa:** A psicologia de Piaget e suas aplicações educacionais – 11ª edição – Ibrasa – São Paulo, p. 61, 1999.

FRAZÃO, L. M. **Pensamento Diagnóstico Processual:** uma visão gestáltica de diagnóstico. **Revista do II Encontro Goiano de Gestalt-terapia**, Goiânia: 1996.

GINGER, S. e Anne Ginger. **Gestalt, Uma Terapia do contato.** 4ª ed. São Paulo: Summus Editorial Ltda, 1995.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança.** 3ª Ed. Campinas: Papirus. 1998.

GOUVÊA, G. Gestalt-terapia: psicoterapia com crianças – Fantasia, criatividade e saúde - **Instituto de Psicologia Gestalt em Figura.** Disponível em: <http://www.gestaltemfigura.com.br/gestalt-terapia/psicoterapia-com-criancas-fantasia-criatividade-e-saude>. Acesso em: 28 de jul. 2016.

LEONARDI, J. L. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade:** Estratégia de Intervenção da Análise do comportamento aplicada – 22/Set. 2012. Disponível em:<<http://comportese.com/2012/09/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-estrategias-de-intervencao-da-analise-do-comportamento>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

MACHADO, Danielle Zagonel et. al. Desenvolvimento da imagem corporal interna por meio da perspectiva de Amann-Gainotti: uma visão desenvolvimental. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 61, n. 135, p. 233-248, jul. 2011 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 jul. 2016.

MATTOS, P. **No mundo da Lua** – 8ª Edição – Ampliada e Revisada, 2008.

MOYSÉS, M. A. – A droga da obediência – **Carta Fundamental**. 2011. Disponível em: < <http://www.cartacapital.com.br/educacao/carta-fundamental-arquivo/a-droga-da-obediencia>>. Acesso em: 28 de jul.2016.

MUSSEN, P. H., et. al. **Desenvolvimento e Personalidade da Criança**. 3ª Ed. São Paulo: Harbra, 1995.

OAKLANDER, V. – **Descobrendo crianças**: A abordagem Gestáltica com crianças e adolescentes – 13ª ed. Ano 1980, Editora Summus – vol. 12.

PERLS e orgs. **Isto é Gestalt**. Summus: São Paulo, 1977.

PEROZIM, L. **Gestalt em Movimento** - TDAH, Disponível em: <http://gestaltemmovimento.com.br/2011/02/entrevista-sobre-tdah/10> de fevereiro de 2011 às 20h29minh-aplicada> Acesso em: 08 de jul. 2016.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança**. 3a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999, págs. 175-180.

_____. **O raciocínio na criança**. 2a ed. Rio de Janeiro: Record, 1967.

_____. **Seis estudos de Psicologia**. 24o ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

SILVA, CAROLINA; ARRELIAS, Livia - Ludoterapia gestáltica: dois casos clínicos. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 51-65, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 jul. 2016.

ROHDE, L. A. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**/Luis Augusto Rohde e Paulo Mattos... [et. al.]. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá and POLANCZYK, Guilherme. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2000, vol.22, supl.2, pp.07-11. ISSN 1516-

4446. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>> Acesso em: 24 jun. 2016.

ROWAN, C. **10 Razões para se proibir tecnologia para criança**, 2014 - Publicação por Cris leão, 11 de ab.2014 – Disponível em: <<https://antesqueelescrecam.com/2014/03/11/10-razoes-para-se-proibir-tecnologia-para-criancas/comment-page-1/>>. Acesso em: 28 de jul.2016.

RUZANY, M. H. **Atenção à Saúde do Adolescente: Mudança de Paradigma – 2008**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf> Acesso em 28 de jul. 2016.

YARAK, A. **Déficit de atenção: 8 sinais aos quais os pais devem ficar atentos**. Maio/2011. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/saude/deficit-de-atencao-8-sinais-aos-quais-os-pais-devem-ficar-atentos/> Acesso em: 23 de jul. 2016.

YONTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness**. Ensaios em Gestalt-Terapia. Ed. Summus, São Paulo, 1988.

WADSWORTH, Barry. **Inteligência e Afetividade da Criança**. 4. Ed. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli, 1996.

