

NEUROCIÊNCIA E APRENDIZAGEM HUMANA

MARIA CAROLINA GOBBI DOS SANTOS LOLLÍ

DIGITAL  **FACIMED**

SOBRE OS AUTORES

Maria Carolina Gobbi dos Santos Lolli

Farmácia - UEM

Pedagogia - Unicesumar

Marketing - Unicesumar

Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional - UEM

Especialista em Educação infantil - UEM

Especialista em Educação Especial - UEM

Mestre em Educação - UEM

Mestre em ciências da Saúde - [UEM

Doutora em Educação Escolar- UNESP

Maria Carolina Lolli tem experiência como docente nas áreas da saúde e da educação. Atualmente, atua como psicopedagoga e coaching e, ainda, como docente nos cursos de pós-graduação em Psicopedagogia, Educação Especial e Neuropsicopedagogia. É palestrante e escritora do Livro "Quebrando o Silêncio".

Introdução

Trabalhar os vários aspectos do desenvolvimento humano e conhecer as características (motoras, emocionais e neurológicas) que compõem este processo, na minha opinião, é o grande desafio de profissionais da área da educação, já que compreender a evolução da mente humana é uma tarefa curiosa e intrigante que todos os professores deveriam dedicar mais tempo e esforços.

Partindo desta premissa e da verdade: todas as pessoas, independente da idade, têm condições de aprender, é que ressaltamos a importância de considerar que todos temos características ímpares, intimamente relacionadas à potencialidade e ao sucesso do ato de aprender. Assim, este livro foi planejado para dirigir seus estudos em questões atuais relevantes e comuns na rotina de uma escola: os transtornos da aprendizagem.

A primeira unidade, por exemplo, introduzirá o tema “educação inclusiva” e explicará características do desenvolvimento humano, considerando o que seria normal ou patológico e te ajudará a entender o que é dificuldade, transtorno e distúrbios da aprendizagem.

A segunda unidade ensinará pontos importantes sobre a avaliação cognitiva de uma criança em idade escolar e apontar-se-á características do THAH, de distúrbios físicos (auditivos e visuais), do autismo e da síndrome de Asperger.

A unidade III referir-se-á ao cuidado da saúde mental da criança e do adolescente, chamando atenção para o transtorno de conduta, transtornos ansiosos, tiques e o transtorno bipolar do humor.

Na unidade IV, você compreenderá melhor os distúrbios da aprendizagem como dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia. Ainda entenderá a importância da psicomotricidade para a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo da criança

em idade escolar.

Eu te convido a fazer a leitura deste material e a participar resolvendo as questões e os estudos propostos durante sua leitura. Bom trabalho!

UNIDADE I

Atendimento educacional especializado para melhor intervenção nas dificuldades de aprendizagem

Maria Carolina G. S. Lolli

A sociedade evoluiu e sofreu inúmeras mudanças no âmbito educacional. Uma delas é o atendimento educacional especializado, que tem por função garantir que todos, independentemente de suas limitações, frequentem uma escola, oportunizando, dessa forma, igualdade de condições e o direito de aprender, como é preconizado pela Constituição Brasileira. Neste estudo, relataremos algumas especificidades do atendimento educacional especializado, no intuito de que você compreenda sua importância.

Educação especial ou inclusiva?

Você deve concordar que a educação para TODOS é sim um desafio para a sociedade atual, já que requer atendimento diferenciado no que se refere ao modo de ensinar alguns alunos, e também pela necessidade de formação específica dos docentes.

A Constituição Federal de 1988 garante à todas as pessoas o direito à educação e o acesso à escola. Dessa maneira, toda escola deveria atender essa lei, não excluindo ninguém em razão de sua cor, raça, sexo, idade, deficiência, etc. Diante dessa premissa, é importante que você compreenda que a educação especial é uma forma de atendimento escolar diferenciado, que leva à inclusão de todas as pessoas e que, em hipótese alguma, poderia implicar em sua exclusão social.

O que ocorre, muitas vezes, é que as instituições de ensino não conseguem atender as especificidades de todos os alunos nas salas “regulares”. Fica, então, a necessidade de refletirmos sobre a educação inclusiva, sem distinção ou preconceitos, garantindo ferramentas para que todos possam aprender, como o ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), o ensino de língua portuguesa para surdos, o código Braille, os meios de orientação e mobilidade, o uso do soroban, as ajudas técnicas que incluem informática adaptada e as tecnologias assistivas, entre outros.

Infelizmente, a educação especial sempre foi entendida como sendo capaz de substituir o ensino regular. Sempre foi tida como um tipo de educação que ocorreria para uma parcela de alunos “diferentes”, em outro ambiente bem distinto do ambiente regular de ensino, que não oferecesse riscos ou mais preconceitos. Mas, nesse caso, o acesso, a permanência e a continuidade dos estudos destes alunos devem ser garantidos em escolas comuns, segundo as leis vigentes, para que todos

os alunos se beneficiem do ambiente escolar e aprendam, conforme as suas possibilidades, garantindo e atendendo suas particularidades no intuito de promover o seu desenvolvimento.

Diante desta realidade que é a inclusão, devemos falar sobre a formação profissional do docente, já que ele é o agente ativo no processo da educação e é capaz de reconhecer as dificuldades que os alunos que necessitam de atendimento especial sofrem, desde o nível básico até o nível superior de ensino.

Espera-se que o professor tenha conhecimentos adequados sobre aquilo que pretende ensinar, que disponha de habilidades necessárias à organização e à transmissão do saber escolar, que reconheça as metas educacionais de modo a favorecer o seu exercício profissional. Você pode perceber que o professor tem um papel fundamental ao considerarmos a inclusão, já que ele tem participação direta na vida escolar das crianças e suas atitudes irão determinar a qualidade da interação nas situações de ensino, definir as perspectivas de aprendizado do aluno com alguma dificuldade, como também poderá influenciar o modo que os demais alunos irão interagir com aquele colega.

Acreditamos que seja preciso formação para que o professor desenvolva algumas características essenciais, como o respeito à diferença, a capacidade de perceber que a heterogeneidade presente nas salas de aula pode ser enriquecedora para o aprendizado e não algo que atrapalha o seu trabalho e, ainda, a conscientização sobre a importância da capacitação para a atuação diante da heterogeneidade.

Pensando em educação inclusiva e no envolvimento que o professor precisa ter para que haja a efetivação da inclusão, hoje, exige-se um novo perfil de professor para a educação, que seja capaz de compreender e praticar o acolhimento à diversidade e esteja aberto às práticas inovadoras na sala de aula, que inclui adquirir conhecimento sobre como aprender as características individuais (habilidades, interesses, necessidades, experiências, etc.) de cada um dos estudantes, a fim de poder planejar aulas proveitosas.

Para isso ser possível, quem lida com uma sala de aula, na qual convivem pessoas diferentes, precisa buscar continuamente conhecimentos capazes de favorecer sua prática, além de aprender sobre as deficiências, distúrbios, transtornos, dificuldades e saber diferenciá-los entre si. O professor precisa desenvolver habilidades para distinguir o que pode ser feito e resolvido com sua ação, o que precisa ser trabalhado por uma equipe multidisciplinar e o que precisa ser encaminhado para um especialista, para que seu trabalho contribua para o desenvolvimento dos alunos. Desta forma, terão mais tranquilidade para lidar com a inclusão, desenvolvendo o seu papel, que é de educador, independente das diversidades.

Para refletir

A formação do professor é um assunto que merece bastante atenção, uma vez que o despreparo pode se constituir numa grande barreira para a inclusão, visto que as leis não bastam para que a educação inclusiva seja efetivada. Não se pode investir somente no aumento quantitativo do atendimento às pessoas com necessidades especiais, a qualidade do atendimento é fundamental para não se excluir na inclusão.

Ampliando o conhecimento

A Declaração de Salamanca

A Declaração de Salamanca é considerada um dos principais documentos mundiais que visam a inclusão social, ao lado da Convenção de Direitos da Criança (1988) e da Declaração sobre Educação para Todos, de 1990. Ela é o resultado de uma tendência mundial que consolidou a educação inclusiva e cuja origem tem sido atribuída aos movimentos de direitos humanos e de desinstitucionalização manicomial que surgiram à partir das décadas de 60 e 70.

Desenvolvimento e aprendizagem

Quando falamos em crescimento, o que nos vem à mente são relações de peso, estatura e outras mudanças físicas, que acontecem com o passar do tempo com pessoas, animais plantas, etc. No entanto, o termo desenvolvimento é muito mais amplo e complexo que isto. Este termo define um processo contínuo que se inicia no nosso nascimento e só é finalizado quando morremos, englobando, dessa forma, o nosso crescimento, amadurecimento físico, psicológico e cognitivo.

Com o nosso desenvolvimento, acontecem inúmeras aprendizagens que podem ser definidas como resultados de estímulos recebidos do ambiente em que vivemos. Estas aprendizagens são responsáveis por mudanças de comportamento que acontecem durante as várias fases da nossa vida.

É muito comum restringirmos o conceito “aprendizagem” somente aos fenômenos que ocorrem dentro do ambiente escolar, como resultantes do ensino. Entretanto, o termo deve ser entendido como detentor de um sentido muito mais amplo que este,

abrangendo nossos hábitos, que são construídos com nossas inúmeras observações e necessidades, através dos aspectos de nossa vida afetiva, da assimilação que fazemos de valores culturais, entre tantos outros. Você deve ter em mente, à partir da leitura deste texto, que a aprendizagem se refere a aspectos funcionais e é resultante da estimulação que estamos expostos do ambiente em que vivemos. Esta estimulação nos traz como consequência inúmeras perguntas pelas quais continuamente buscamos respostas. Cada vez que encontramos uma resposta significativa para determinado problema, aprendemos uma habilidade ou um conceito.

Diante disto, você percebe que o processo de aprendizagem pode sofrer interferências de vários fatores - intelectual, psicomotor, físico, social e, ainda, emocional. O fator emocional é fundamental ao tratarmos de ensino/aprendizagem, já que se nos é imposta uma barreira afetiva, a aprendizagem se torna muito mais difícil para ser processada. Assim, fica fácil reconhecer o fato de que para a aprendizagem ser capaz de provocar uma mudança de comportamento efetiva e de produzir avanços do potencial de todas as pessoas, é necessário que existam relações significativas entre o que se aprende e o que se vive.

As pessoas que estudam, ou educandos, precisam conseguir reconhecer a aplicabilidade do novo conhecimento ou habilidade que está sendo aprendida. Em outras palavras, o que é aprendido, precisa ter algum significado real, concreto ou aceitável. Esta prerrogativa é independente de estarmos lidando com pessoas normais ou com alguma dificuldade ou necessidade especial. Podemos dizer também que, para ser significativa, a aprendizagem precisa envolver funções superiores como análise, imaginação, raciocínio e também ser capaz de relacionar ideias, coisas, acontecimentos e sentidos (cheiro, som, textura, etc).

Quando o assunto é aprendizado, é muito mais fácil aprendermos algo caminhando do concreto para o abstrato, do mais simples para o mais complexo, de conceitos fixados para novos conceitos mais complexos.

Diante disto, pais, família e educadores devem estar conscientes do importante papel que têm, já que não aprendemos somente na escola. Assim, compreendendo algumas características do desenvolvimento humano, é possível entender e conduzir melhor as crianças, na tentativa de que elas mesmas procurem dentro de si as respostas para seus problemas, incentivando, dessa forma, que elas sejam agentes do seu próprio aprendizado.

Ampliando o conhecimento

A motivação é um fator essencial para a aprendizagem significativa. O aluno tem maior motivação quando as coisas têm significado para ele. Desta maneira, conhecer a história pessoal da criança é muito importante. Elogios ajudam a motivar mais que punições e críticas. No entanto, aprendemos melhor quando sabemos se erramos ou acertamos.

O normal e o patológico

Os problemas de aprendizagem que podem ocorrer, tanto no início, quanto durante o período escolar, aparecem por situações individuais e variadas para cada indivíduo e requerem uma avaliação específica direcionada na área em que se manifestaram.

Todos os problemas de aprendizagem, portanto, necessitam de um trabalho conjunto entre família, professor e demais profissionais especializados, para analisar as diversas situações, levantar hipóteses e encontrar características passíveis de classificação para, então, descobrirem o que se está trazendo de dificuldade ou impedindo que a pessoa aprenda.

Para continuarmos, precisamos definir o que é normal, no que diz respeito à aprendizagem. Se pensarmos um pouco, o termo “normal” pode ter inúmeros significados. Sendo assim, ao conceituarmos a palavra normal precisamos considerar as questões éticas, sociais, culturais, econômicas e políticas, pois nós somos seres sociais, formados social, cultural e historicamente. Isso significa que a normalidade passa por esse crivo.

Ao tratarmos de desempenho da aprendizagem, precisamos nos basear nos progressos obtidos, na evolução e desenvolvimento da criança, comparando-a com suas próprias habilidades e capacidades em diferentes épocas ou fases de sua vida. Por exemplo, a criança com 1 ano de idade deve andar e, se isto não acontecer, deve ser investigado. No que se diz respeito ao pensamento, características também devem ser observadas em cada fase e, ao passo que a criança evolui, estas características devem ser superadas. Para explicar melhor, utilizaremos a teoria Piagetiana da Epistemologia Genética. Veja:

Quando nasce, as funções mentais de um bebê limitam-se ao exercício dos reflexos inatos. Assim, estabelece as primeiras relações com o mundo por meio da percepção e dos movimentos (como a sucção e o movimento dos olhos, dos braços). Progressivamente, a criança vai aperfeiçoando estes movimentos reflexos, adquirindo habilidades e chega aos 2 anos já se conhecendo, rodeada de objetos, com noções sobre o tempo, espaço e causalidade. Nesta fase, a criança já consegue se expressar e aparece a capacidade de comunicação, por meio da linguagem.

Dos 2 aos 6 anos de idade, a criança interioriza o meio e já é capaz de representá-lo mentalmente. O desenvolvimento destas representações cria condições favoráveis para melhorar a linguagem, pois a capacidade de construir símbolos possibilita à

criança criar relações em símbolos e significados sociais existentes no contexto em que ela vive. Muitas vezes, as crianças utilizam símbolos para representar a realidade. O egocentrismo é bastante presente e possuem uma incapacidade de pensar sobre as consequências de uma ação e de entender noções de lógica. Surgem, também, outras características, como o animismo (atribuição de vida e consciência a todos os objetos que rodeiam a criança), a linguagem em nível de monólogo coletivo, não há liderança em seus grupos e os pares e colegas são constantemente trocados.

Dos 7 aos 12 anos ocorre o desenvolvimento cognitivo das operações mentais das crianças, que vai pensando logicamente sobre eventos concretos, mas ainda possui dificuldades de lidar com conceitos hipotéticos e abstratos. Isso implica, dentre outros, na capacidade de combinar, separar, ordenar e transformar objetos e ações, bem como na noção de reversibilidade e o raciocínio lógico. A criança apresenta um declínio do egocentrismo e começa a se socializar em grupos, reconhecendo uma liderança. Compreendem regras e estabelecem compromissos. Possuem uma linguagem socializada, mas, ainda, têm uma inabilidade em entender pontos de vista diferentes.

A partir dos 12 ou 13 anos de idade são desenvolvidas capacidades de se pensar em conceitos abstratos e no próprio processo de pensamento. Há a presença de pensamento hipotético dedutivo, raciocínio lógico, raciocínio dedutivo, capacidade de resolução de problemas e de pensamento sistemático. A linguagem está desenvolvida, permitindo discussões lógicas e que cheguem a conclusões. É o período em que há a maturação da inteligência do indivíduo, em que há a capacidade de pensar sobre o seu próprio pensamento, ficando, cada vez mais, consciente das operações mentais que realiza ou que pode realizar diante do meio que o cerca.

Ao avaliar qualquer dificuldade de aprendizagem, é fundamental identificarmos as características descritas acima, que são marcadas em cada fase do desenvolvimento. Mas, para que uma criança se desenvolva bem, ela precisa de um ambiente afetivamente equilibrado, no qual consiga perceber que tem satisfeitas as necessidades próprias do seu estado infantil. Quando isto não acontece,

e a criança manifesta dificuldades emocionais, supersensibilidade, rejeição, medo exacerbado, ansiedade ou infantilização, dizemos que ela se encontra em desequilíbrio e isto pode ser passível de gerar comportamentos problemáticos ou até patológicos.

Diante disto, você precisa ter consciência do quão perigoso é pontuar ou rotular que uma criança não está dentro do padrão de normalidade. Ao afirmarmos isso, temos que levar em conta muitas características, caso contrário, faremos um trabalho patologizante, impedindo a criança, de ter acesso pleno ao seu processo de humanização.

Podemos afirmar, então, que comportamentos anormais ou patológicos podem ter origem na própria criança, sendo resultantes de algum fator orgânico ou genético, ou, ainda, ser consequência do meio em que ela está exposta, sendo um resultado das relações sociais. Para melhor caracterizarmos estes comportamentos anormais ou patológicos, devemos considerar: idade, características físicas, desenvolvimento, ambiente, conduta e personalidade de pais e irmãos, tensões cotidianas, etc.

Agora, você conseguirá entender do que se trata um problema de aprendizagem. Estes problemas podem ser influenciados ou desencadeados por:

- a. Fatores orgânicos: saúde física comprometida, falha no sistema nervoso, alimentação inadequada, poucas horas de sono, doenças como anemia, parasitoses, etc.
- b. Fatores psicológicos: ansiedade, angústia, medo, sentimento de rejeição, etc.
- c. Fatores ambientais: influência familiar, dos meios de comunicação, grau e qualidade de estimulação que a criança teve desde os primeiros anos de vida, etc.

Não se esqueça de que a criança deve ser avaliada em sua totalidade quando apresentar alguma dificuldade de aprendizagem. Uma boa avaliação deve incluir: entrevista com pais ou responsáveis, avaliação dos professores e, ainda, avaliação

da criança, por meio da aplicação de testes padronizados com entrevista, desenhos, tentativa de escrita, provas psicomotoras, provas de aritmética, dentre outros.

Como você leu nas sessões anteriores, uma dificuldade representa qualquer tipo de alteração no processo de aprendizagem da criança, considerando, para isso, o ensino escolar como um todo, ou seja, as relações humanas, a aprendizagem formal, etc. As dificuldades são, então, consequências de causas extrínsecas ao indivíduo, que podem ou não ser transitórias e, dependendo do caso, com a devida intervenção, podem ser extintas.

Geralmente, a primeira pessoa a identificar uma criança com dificuldades na aprendizagem é o professor, já que muitas delas não apresentam maiores dificuldades em casa.

Antes de progredirmos, é importante destacar que Dificuldades Naturais são aquelas correspondentes às dificuldades que todos os indivíduos possuem em alguma disciplina e em algum momento acadêmico. As causas podem estar relacionadas à aspectos evolutivos decorrentes de metodologia inadequada, conflitos familiares e faltas frequentes na escola. Já, as Dificuldades Secundárias são aquelas correspondentes às dificuldades dentro de um quadro diagnóstico na área neurológica ou psicológica, incluindo casos de portadores de deficiência mental, sensorial e transtornos emocionais.

Alterações bruscas de comportamento como, por exemplo, uma criança que comumente, comporta-se de maneira tranquila e amorosa e, de maneira “repentina”, passa a se comportar de maneira agressiva, revoltada ou indisciplinada, merece maior atenção. Ou ainda, crianças que não permanecem sentadas nas carteiras, são irrequietas, falantes ou quietas demais, não gostam de perder ou receber um “não” como resposta, choram, fazem birra, batem nos colegas ou em si próprias, expressam, também, que não estão bem, essa é uma maneira de externalizar o que incomoda e merecem maior observação. Desajustes familiares, irresponsabilidade para com o cuidado com a criança, desafeto entre o casal, dentre outros agravantes, resultam em problemas emocionais que, futuramente, podem

evoluir para um quadro de instabilidade emocional. Nestas situações, pais, familiares, amigos e professores precisam estar atentos para não agirem somente por meio da punição, mas também por meio da observação e da escuta.

É, na escola, que encontramos um ambiente propício para a manifestação de algumas questões referentes ao comportamento, haja vista que é um ambiente no qual convivem seres humanos diferentes, que se comportam de maneira diferente, que apresentam dificuldades diferentes, ou seja, é neste ambiente que podem ser observados problemas sociais e familiares, que podem acentuar alguns tipos de problemas de aprendizagem.

Ouvimos muitos pais e professores se referirem às crianças da seguinte maneira: "meu filho não sabe ler e nem escrever"; "meu filho é um disléxico!"; "essa criança tem distúrbio de atenção"; "minha filha é distraída". Ora, os sujeitos possuem dificuldades, mas devemos ter consciência de que eles não são as dificuldades! Lembre-se que o ato de aprender está dentro de cada um de nós, mas acontece graças à interação com o ambiente, o contato com os símbolos e com pessoas.

E o que são distúrbios ou transtornos de aprendizagem? Os Transtornos de Aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo, em testes padronizados e individualmente administrados, de leitura, matemática ou expressão escrita, estão, substancialmente, abaixo do esperado para sua idade, escolarização ou nível de inteligência. Os problemas na aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária, que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita. Na presença de um déficit sensorial, as dificuldades de aprendizagem podem exceder aquelas habitualmente associadas ao déficit. Os Transtornos de Aprendizagem podem persistir até a idade adulta. O termo Distúrbio de Aprendizagem se diferencia de Dificuldade de Aprendizagem por se tratar de um conjunto de sintomas ou comportamentos que comprometem a aprendizagem, ocasionando no indivíduo muito sofrimento e perturbação (MOOJEN, 2009).

Indicação de leitura

Nome do livro: Para Além da Educação Especial: avanços e desafios de uma Educação Inclusiva

Editora: Wak

Autor: Silvia Ester Orrú

ISBN: 9788578542702

A obra nos apresenta, de forma crítica, alguns dos avanços obtidos nos últimos anos no cenário da educação especial, para a semeadura e o florescimento de uma educação não excludente, que se faz nos espaços em que as relações sociais são privilegiadas.

UNIDADE II

Entender melhor para intervir melhor

Maria Carolina G. S. Lolli

Agora que você já sabe do que se trata o Atendimento Educacional Especializado, conhece as generalidades da educação especial, conhece as fases do desenvolvimento normal de uma criança e sabe as diferenças entre dificuldade e distúrbios da aprendizagem, trataremos de tópicos mais específicos como a avaliação da criança e do adolescente e os problemas da audição e da visão. Também estudaremos sobre os transtornos globais de desenvolvimento (autismo e síndrome de Asperger) e hiperatividade.

Bom estudo!

Avaliação da criança e do adolescente

Dando continuidade aos nossos estudos sobre os transtornos da aprendizagem humana, precisamos saber como uma criança ou um adolescente pode ser avaliado quanto ao seu estado normal ou não. Esta avaliação deve envolver um detalhado estudo clínico e uma avaliação comportamental completa que deverá acontecer em 5 etapas, apontadas por Lolli e Maio (2015):

- a. Avaliação com pais ou responsáveis;
- b. Aplicação de escalas padronizadas;
- c. Avaliação da escola;
- d. Avaliações complementares;
- e. Avaliação da criança.

Vamos detalhar cada uma destas etapas para que você compreenda a importância de cada uma delas. A primeira etapa consiste na entrevista inicial com os pais ou responsáveis pela criança e deve acontecer sem a presença do menor, para que os adultos tenham mais liberdade para expor suas queixas, angústias e preocupações sobre quem está sendo avaliado. Esta análise deve abranger um histórico detalhado de todo o desenvolvimento da criança ou do adolescente, desde a gestação até os dias atuais. Sendo assim, é necessário questionarmos sobre problemas de saúde da mãe durante a gravidez, incluindo uso de medicamentos, álcool, tabaco, drogas e informações sobre o parto. Além disso, é pertinente colher informações sobre o desenvolvimento psicomotor da criança, como se ela engatinhou, sentou e andou; com quantos anos teve controle dos esfíncteres; se teve doença infecciosa; medicamentos que fez uso; seu comportamento em casa; detalhes

sobre o sono, alimentação e independência para a realização de tarefas do cotidiano. E ainda, obter informações da atualidade relacionadas às amizades, à escola, ao relacionamento pais e filhos, irmãos, etc (LOLLI; MAIO, 2015).

Na segunda etapa, utilizamos a aplicação de testes padronizados, que são aplicados por profissionais capacitados para a aplicação, é possível fazer dentre outras, a análise cognitiva (estimar a idade cognitiva), capaz de avaliar habilidades de matemática, leitura e escrita, etc (LOLLI; MAIO, 2015).

A terceira etapa consiste na avaliação da escola, que é o local onde a criança ou o adolescente passa a maior parte do tempo e está sob o olhar atento da equipe escolar composta por professores, orientadores, coordenadores e direção. O objetivo desta etapa é obter o máximo de informações sobre o estudante. Uma ótima opção para este tipo de avaliação será um questionário descritivo, no qual a equipe terá bastante liberdade e privacidade para responder sobre os questionamentos, sobre as condutas e comportamentos do aluno. Alguns exemplos de perguntas deste questionário são: Quem é o aluno? Onde ele senta? Quem são seus amigos? É excluído? Tímido? Educado? Extrovertido? Agressivo? Como chega à escola? Tem amigos? É líder? (LOLLI; MAIO, 2015).

Outras avaliações podem ser solicitadas caso a criança esteja sendo acompanhada por outros profissionais, como: psicólogo, fonoaudiólogo, professor de futebol, natação, judô, professores particulares, etc. Esses profissionais podem oferecer informações muito valiosas para complementar a avaliação da criança e do adolescente (RELVAS, 2015).

Por fim, a avaliação da criança é a mais importante, pois diante dela, será possível contestar as observações dos pais, professores e analisar com melhor acuidade os testes padronizados. Dentro desta análise, pontuo, para você a sessão lúdica, na qual brincando, a criança é capaz de contar muito sobre si, seus medos, suas expectativas, etc. e a análise projetiva, feita por meio dos desenhos (LOLLI; MAIO, 2015).

Distúrbios na saúde física

Quando pensamos em crianças que, por alguma razão, desenvolvem problemas na aprendizagem, devemos pensar também que isto pode ser resultante de alguma complicação na saúde física, por exemplo: deficiências visuais, auditivas, anemia, verminoses, etc.

Outro fator importante a ser considerado é o fato de que uma criança que, por alguma razão, não acompanha os companheiros da sala, pode inclusive, desenvolver problemas psicológicos. O fato de se perceber diferente dos demais pode trazer sentimentos de frustração, tristeza, dentre outros, que podem ser somatizados, agravando ainda mais o caso.

Você pode perceber, com esta descrição, que o reconhecimento de um distúrbio físico a tempo não só contribui para correções precoces da aprendizagem escolar, como permite evitar outros problemas que podem surgir em razão deste (JOSÉ; COELHO, 2001).

Muitos distúrbios ou falhas podem ser percebidos pela família, por meio da observação do comportamento da criança. Quando isto não acontece, a comunidade escolar, que passa bastante tempo com a criança, precisa estar atenta para identificar e alertar os pais ou responsáveis para ajudar a criança.

Os distúrbios físicos que atrapalham o desenvolvimento escolar da criança são inúmeros e se apresentam nas mais diferentes formas e graus. Nesse item, vamos estudar um pouco mais sobre os órgãos do sentido.

Você deve concordar comigo que, para ocorrer aprendizagem significativa, é necessário que nosso organismo esteja apto para perceber o que acontece à nossa volta. Os órgãos do sentido são os meios através dos quais percebemos o mundo e nos relacionamos com ele. Estes órgãos, que desempenham funções importantíssimas, dentre as quais destaco a visão e a audição, são controlados pelo córtex cerebral, que interpreta as mensagens recebidas e ordena a ocorrência das respostas.

Visão

Em condições normais, os órgãos da visão contribuem com mais de 85% das impressões levadas ao nosso cérebro para a fundamentação do ato de aprender. Problemas nestes órgãos podem não só impactar na aprendizagem como também na própria formação da personalidade da criança (JOSÉ; COELHO, 2001).

Com o contato diário com a criança, o professor tem oportunidade de observar seu aluno em diferentes situações no sentido de analisar sinais, sintomas e alterações no comportamento da criança durante o desenvolvimento de atividades, que será de grande valia na identificação de possíveis problemas visuais. Para tanto, deve considerar a frequência em que estes sinais aparecem. Observe comigo alguns sinais e sintomas importantes:

- a. Modo de agir da criança: Esfrega os olhos com grande frequência, pisca excessivamente, aperta os olhos, é sensível à luz, cansaço diante de esforço visual. Tem dificuldade para ler e escrever, segura o livro muito próximo aos olhos, “perde” onde estava lendo;
- b. Queixas da própria criança: não enxerga bem, visão embaçada, tonturas e dores de cabeça ou nos olhos, náusea ao forçar a vista;
- c. Observação: olhos vermelhos, pálpebras vermelhas, lacrimejamento, estrabismo em algumas situações.

Após identificar algum sinal como estes descritos, o professor deve entrar em contato com a família para o encaminhamento ao oftalmologista.

Audição

Os problemas de audição interferem não apenas no desenvolvimento da criança, mas também no uso de suas habilidades de comunicação. A preocupação de educadores, no meu ponto de vista, não deve ser apenas com crianças surdas, mas também com aquelas que apresentam perdas moderadas e leves de audição. Estas crianças não têm suas deficiências facilmente detectadas, o que pode acarretar distúrbios de linguagem oral e escrita, mau aproveitamento escolar e desmotivação para o trabalho.

Nestes casos, você deve saber que os prejuízos causados à criança, pela perda auditiva, estão diretamente relacionados à época em que a deficiência se instalou, à causa determinante e à extensão da perda auditiva. Você pode se atentar para alguns sinais importantes, mencionados por José e Coelho (2001), já que as deficiências auditivas relacionadas à perda moderada ou leve da audição, muitas vezes, só são detectadas na escola:

- a. Defeitos na linguagem;
- b. Pedidos para se repetir instruções, frases, etc.;
- c. Andar arrastando os pés;
- d. Dores nos ouvidos;
- e. Ditados com muitos erros;
- f. Olhar rígido para os lábios de quem está falando;
- g. Dificuldades na leitura e na escrita.

Ampliando o conhecimento

Uma consulta a um fonoaudiólogo pode ajudar os pais e professores a discernir o que faz parte de um desenvolvimento saudável da linguagem relacionada à audição da criança à

pequenos problemas que necessitam de auxílio e intervenção profissional.

Autismo

Caracterizado por uma interiorização intensa, a criança fecha-se em um mundo isolado, próprio e caracterizado por um pensamento desligado da realidade. A incapacidade de se relacionar normalmente com outras pessoas e em algumas situações cotidianas podem aparecer nos primeiros anos de vida, e isto, caracteriza-se como o primeiro sinal deste distúrbio, que faz a criança viver em um mundo particular. O autismo é mais característico em meninos do que em meninas. Estudos apontam que ele ocorre 4 vezes mais em meninos (TEIXEIRA, 2014).

Além do recuo nas relações interpessoais, o autista apresenta uma preocupação intensa com objetos materiais e diversas anormalidades de linguagem e movimentos. Outra característica importante é que a grande maioria das crianças autistas não fala e 50% permanecerão mudas pelo resto de suas vidas. No entanto, algumas crianças podem aprender a falar pequenas frases e ser capazes de seguir instruções simples (RELVAS, 2015).

Vamos pontuar algumas características de crianças autistas:

- a. Solidão evidente desde muito pequena;
- b. Fascinação por objetos diversos em contraposição ao desinteresse por pessoas;
- c. Ausência de sorriso. Parece não reconhecer membros da família e não se empenha em atividades lúdicas sociais;

- d. Não desenvolve linguagem apropriada, repete frases como anúncios de televisão;
- e. Arruma os brinquedos sempre da mesma forma e, mesmo que fique sem vê-los por um tempo, lembra-se da posição exata em que eles estavam;
- f. Não é reativa aos barulhos à sua volta;
- g. Possui excelente memória: decora facilmente poesias, canções, aprende palavras novas com muita facilidade;
- h. Não mantém contato visual com outras pessoas;
- i. Possui hiperatividade e movimentos repetidos;
- j. É retraída, apática, desinteressada e indiferente ao ambiente que a cerca;
- k. Demonstra incapacidade para julgar.

As causas do autismo, ainda hoje, em 2016, permanecem desconhecidas. Apesar disso, alguns estudos sugerem a relação de fatores genéticos, e, ainda, outros problemas gestacionais como rubéola, encefalite e meningite (RELVAS, 2015).

De acordo com especialistas, mais de 70% das crianças autistas não melhoram. Quando adultos, elas conservam as características do distúrbio. As que se recuperam, apresentam-se como indivíduos dedicados em suas atividades, mas inibidos quando o assunto é relacionamento interpessoal (JOSÉ; COELHO, 2001).

Outro fato importante a ser considerado é que a inteligência destas crianças fica comprometida e cerca de 70% apresentam déficit intelectual. Apesar disso, algumas crianças bem estimuladas conseguem frequentar escolas e ter um desempenho regular (TEIXEIRA, 2014).

Adolescentes autistas podem adquirir sintomas obsessivos, como ideias de contaminação e apresentar comportamentos compulsivos e ritualísticos.

Posso garantir a você, caro(a) aluno(a), que, de acordo com minha experiência clínica, a precocidade do diagnóstico e intervenção é fundamental para ajudar bastante no prognóstico e fazer com que a criança seja tratada ainda em idade pré-

escolar. Para que tenhamos mais sucesso nas intervenções, elas devem ser conjuntas a outros profissionais, como psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos e os professores que serão como elos entre a criança e a família, mediando e ensinando regras sociais, estimulando sua participação na sala de aula, facilitando interações sociais, corrigindo rituais e acalmando a criança em situações de irritabilidade e impulsividade (TEIXEIRA, 2014).

Síndrome de Asperger

A síndrome de Asperger, descrita pela primeira vez, em 1944, pelo médico austríaco Hans Asperger, abrange crianças com déficit na socialização, prejuízos na linguagem e na comunicação.

Essa condição pode ser confundida com o Autismo por alguns profissionais, mas com a devida atenção, pode ser facilmente diferenciada: crianças com síndrome de Asperger apresentam desenvolvimento cognitivo e intelectual normais e, em apenas alguns casos, apresentam atrasos na aquisição da fala (TEIXEIRA, 2014).

A principal característica dessas crianças é o fato de ter uma forma de discurso peculiar: A criança verbaliza de uma maneira muito formal, sem usar gírias ou vícios de linguagem e utilizam constantemente palavras difíceis e rebuscadas. Além disso, a criança é pouco habilidosa socialmente. Uma razão é o fato de serem inflexíveis, instáveis e emocionalmente vulneráveis. Pode, ainda, ser observado um prejuízo na coordenação motora e na percepção visioespacial (RELVAS, 2015).

A incidência da síndrome de Asperger é de aproximadamente 0,3% de crianças e adolescentes em idade escolar e mais prevalente em meninos que em meninas, de acordo com Teixeira (2014). Abaixo, destacamos algumas características apontadas por

Relvas (2015) como comuns de serem observadas em crianças com este distúrbio, no ambiente escolar:

- a. Fala como um adulto;
- b. Diálogos intermináveis sobre assuntos intermináveis, geralmente complexos;
- c. Dificuldade para entender metáforas, ditados populares ou piadas;
- d. Dificuldade em iniciar e manter uma conversa com contato visual;
- e. Não reconhece expressões visuais;
- f. Não compreende regras sociais;
- g. Preferência da presença de adultos;
- h. Comportamento ritualístico.

O tratamento para esse distúrbio assemelha-se com o do autismo. O profissional deve basear suas ações principalmente no trabalho de habilidades sociais (Relvas, 2015). Um exemplo bom de intervenção é a prática de esportes coletivos que, além do estímulo às interações sociais, acrescenta a possibilidade de desenvolvimento de habilidades motoras.

Ampliando o conhecimento

Esse transtorno também acarreta uma maior chance de desenvolver outros problemas comportamentais como o transtorno obsessivo-compulsivo, os transtornos de humor e esquizofrenia.

Hiperatividade e transtorno de déficit de atenção

É de seu conhecimento que um conjunto de fatores se relacionam para que uma criança possa aprender efetivamente. Assim, você deve concordar que algumas dificuldades de aprendizagem estão ligadas à fatores que não dependem somente de uma boa educação, como a atenção, a concentração, a maturidade neurológica, cognitiva e a funcionabilidade das estruturas cerebrais.

Como estudamos anteriormente, a atenção é um fator primordial para que aconteça a aprendizagem eficiente. A falta dela, então, pode ser bastante prejudicial. Com o desenvolvimento das funções neuronais, a atenção da criança deve melhorar progressivamente entre o primeiro até o quarto ano de vida. A falta de atenção, quando consideramos crianças na idade escolar, pode determinar um transtorno denominado de Déficit de atenção (RELVAS, 2015).

O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, de origem genética. Vale citar que muitas crianças com TDAH possuem familiares próximos com o mesmo diagnóstico. Seus portadores apresentam uma taxa menor de dopamina, um neurotransmissor responsável pelo controle motor e atenção, tendo como resultado, falta de atenção ou esquecimento. Então, o transtorno não é causado por assistir televisão em excesso, alergias alimentares, ingestão de doces, famílias com algum tipo de problema ou escolas ruins. O TDAH está ligado a problemas com neurotransmissores, que são moléculas que fazem o nosso sistema nervoso trabalhar bem, como a dopamina e a noradrenalina (RELVAS, 2015; TEIXEIRA, 2014).

O distúrbio começa por volta dos 6 ou 7 anos de idade e se manifesta em mais de um contexto (casa, escola e casa de parentes, por exemplo) e, ainda, deve haver comprometimento social. Dessa forma, o diagnóstico não deve ser baseado, exclusivamente, em uma lista de sintomas comuns, já que ter vários sintomas não significa, necessariamente, que alguém tenha o TDAH. Por esta razão é necessário

um bom diagnóstico diferencial com extensa análise clínica do caso, acompanhada de testes cognitivos, psicológicos, neurológicos e comportamentais. O diagnóstico também inclui um estudo com pais, família e escola (LOLLI; MAIO, 2015).

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos comportamentais com maior incidência na infância e na adolescência. Para você ter uma ideia do quanto ele é comum, ilustramos-o com a informação retirada de algumas pesquisas que apontam o fato dele estar presente em 5% da população em idade escolar (RELVAS, 2015).

O TDAH é caracterizado pela tríade sintomatológica: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, mas não há a necessidade de que os três sintomas estejam presentes simultaneamente. Crianças com TDAH se distraem facilmente e costumam agir como se estivessem no “mundo da lua”. Além disso, não conseguem terminar suas tarefas escolares, apresentam grande dificuldade de organização, perdem objetos constantemente, não conseguem focar sua atenção em uma atividade ou objeto (RELVAS, 2015).

O que marca bem o TDAH é a característica de a criança estar sempre a “100 por hora”, como se estivesse “ligada em uma tomada de 220V”. Também, dificilmente, brinca sozinha, está sempre pulando, falando, gritando, mexendo nas coisas, mexendo pés, mãos, etc. Infelizmente, pacientes com este diagnóstico apresentam prejuízos no desempenho acadêmico e social. Ora, se não tivesse prejuízo, não precisaria ser diagnosticado, não é mesmo?

Pessoas com TDAH que não são diagnosticadas e tratadas apresentam baixo rendimento escolar. A criança não consegue acompanhar a turma, sendo, muitas vezes, até reprovada. Acontecem perdas de autoestima, tristeza, falta de motivação nos estudos e prejuízos nos relacionamentos sociais, que podem desencadear episódios depressivos graves. Durante a adolescência, os danos acadêmicos e sociais podem facilitar o abandono da escola ou faculdade, ou, ainda, propiciar o uso de álcool ou drogas.

O tratamento para o problema deve ser multidisciplinar, incluindo intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas. Se necessário, deve ser associado ao uso de medicamentos específicos (TEIXEIRA, 2014).

Algumas mudanças simples na rotina da criança ou do adolescente, como sentar próximo ao quadro e longe de janelas, determinar uma rotina de estudos com horários predeterminados e combinados e, ainda, longe de estímulos visuais como brinquedos, televisão, telefone ou objetos que não serão utilizados naquele momento e pausas regulares durante as atividades, podem ajudar na melhoria do rendimento escolar (RELVAS, 2015).

Ampliando o conhecimento

Até recentemente, a maior parte da literatura científica sobre o TDAH baseava-se em meninos. Entretanto, mais meninas podem ter o TDAH do que anteriormente se pensava, já que os sintomas que elas apresentam podem ser diferentes e passarem despercebidos. Meninos com TDAH tendem a ser hiperativos ou impulsivos: correm para lá e para cá, interrompem ou distraem as outras crianças, enquanto que meninas tendem a demonstrar sintomas mais sutis, como a desatenção. Em vez de serem barulhentas ou energéticas, elas, muitas vezes, parecem “sonhar acordadas”.

Indicação de leitura

Nome do livro: Mentes Inquietas - TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade

Editora: Fontanar

ISBN: 9788573029765

Autor: Ana Beatriz Barbosa Silva

A obra da psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva desmistifica o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Dificuldade para se concentrar, inquietação, impulsividade e muita energia. A autora apresenta vários casos, explicando como o TDAH se manifesta de formas diferentes e mostrando que, com informação adequada e acompanhamento médico, é possível minimizar o seu impacto no desempenho escolar, na vida profissional e também nas relações afetivas. O livro traz um capítulo dedicado ao transtorno em crianças, com informações úteis para pais e professores, ajudando a diferenciar a agitação natural das crianças de sintomas que exigem acompanhamento profissional. Também aborda como o TDAH pode afetar a vida das mulheres, acostumadas à jornada múltipla e desempenhando os papéis de esposa, mãe, profissional e dona de casa, simultaneamente.

UNIDADE III

Sobre os desafios da educação: lidando com a saúde psíquica dos estudantes

Maria Carolina G. S. Lolli

Neste momento, estudaremos um pouco sobre a saúde mental de crianças e adolescentes em idade escolar. Vamos conversar sobre temas importantes como o transtorno desafiador opositor, o desvio de conduta, os tiques e outros transtornos psicológicos que podem acometer os estudantes. Estes estudos se justificam pelo aumento significativo dos diagnósticos confirmados de transtornos mentais e comportamentais no Brasil que, se não forem acompanhados desde o início por profissionais capacitados, podem acarretar inúmeros e sérios problemas, inclusive que perpassam para a vida adulta, trazendo dificuldades nos relacionamentos, na vida profissional, nas atividades do cotidiano, etc. E não é só isso, trazendo sofrimento não só para a própria criança ou adolescente, mas também para toda a família!

Bons estudos!

Transtorno Desafiador Opositor

Crianças em desenvolvimento passam por fases difíceis normalmente, principalmente entre os 2 e 3 anos, quando estão cansadas, com fome ou chateadas. Nestes momentos de conflito é comum que briguem ou tenham resistência em obedecer. Precisamos comentar ainda que este comportamento desafiador também é bastante característico do início da adolescência. Quando este tipo de conduta se torna muito frequente e persistente é que nós precisamos nos preocupar, já que tais atitudes podem afetar as relações familiares e o convívio social da criança.

O Transtorno desafiador opositor (TDO) é definido como um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadores e desobedientes, observados nas relações interpessoais da criança com adultos e outras figuras de autoridade (pais, tios, avós, professores, médicos, dentistas, etc.). Inicia-se aos 6 anos de idade e é mais comum em meninos (TEIXEIRA, 2014).

As principais características são: frieza em lidar com o outro, frequente impaciência, discussões com adultos, desafio. Geralmente, o paciente recusa-se a obedecer às solicitações ou regras, tem comportamento opositivo, quase sempre é indisciplinado, perturbado e implica exageradamente com outras pessoas, muitas vezes responsabilizando-as pelos próprios erros ou atos. Indivíduos com este transtorno, normalmente apresentam-se irritados, ressentidos, rancorosos e têm ideias de vingança (TEIXEIRA, 2014). Tais sintomas representam prejuízo significativo na vida social, acadêmica e ocupacional da criança ou do adolescente, você concorda?

As vítimas desse transtorno apresentam baixa autoestima, fraca tolerância às frustrações, depressão, ataques de raiva, possuem poucos amigos, já que são rejeitados pelos colegas por seu comportamento impulsivo e desafiador às regras do

grupo.

Na vida escolar, podemos observar o baixo desempenho e desaprovação frequente. Estes jovens não participam de atividades em grupo, recusam-se a pedir ou aceitar ajuda dos professores e querem sempre solucionar seus problemas sozinhos (TEIXEIRA, 2014).

Geralmente, estas crianças apresentam outros transtornos comportamentais associados, como hiperatividade, déficit de atenção, transtornos de aprendizagem, de humor, depressão, etc. Quando não tratados, evoluem para o transtorno de conduta.

As principais hipóteses para o surgimento do transtorno desafiador opositor envolvem componentes biológicos e ambientais. Dentre os biológicos podemos citar a herança genética, outros fatores como prematuridade e complicações na gravidez ou no parto também devem ser considerados. Já, entre os ambientais, destacamos o tipo ou os métodos de criação dos pais, comportamento criminoso, alcoolismo, uso de drogas, por seus pais ou responsáveis, negligência, falta de afeto e de suporte emocional à criança (TEIXEIRA, 2014).

Transtorno de conduta

O Transtorno de conduta pode ser definido como um conjunto de alterações comportamentais apresentado, principalmente, por adolescentes agressivos, desafiadores e antissociais que violam direitos alheios, regras e normas sociais. É considerado uma situação grave que deve ser encaminhada para psiquiatras infantis. O Transtorno de conduta é descrito por pais e professores como um comportamento que incomoda e perturba.

É mais comum aparecer em meninos entre 10 e 12 anos. No entanto, quando aparece antes dos 10 anos de idade, pode surgir acompanhado do TDAH e TDO (TEIXEIRA, 2014).

A violação de regras é a característica principal deste transtorno e jovens que o possuem apresentam comportamento antissocial, agredindo pessoas e animais fisicamente, são cruéis, autores de bullying escolar, brigam, frequentemente, inclusive com uso de armas de fogo ou facas (TEIXEIRA, 2014).

Estes adolescentes não demonstram culpa ou sentimento de remorso sobre seus atos, são negativistas, desafiadores e podem realizar atos de vandalismo, furtos, destruição do patrimônio alheio, fugas de casa, evasão escolar, consumo de álcool, drogas e comportamento sexual de risco são comuns (TEIXEIRA, 2014).

Quanto mais precocemente acontecer o diagnóstico e o tratamento, maiores são as chances do adolescente ser reintegrado ao convívio social. Quando isso não acontece, há continuação do quadro e evolução para dependência de drogas, criminalidade e o transtorno de personalidade antissocial (TEIXEIRA, 2014).

Você deve estar se perguntando quais as causas desse transtorno, não é? Vamos lá. Não existe uma causa específica. Acredita-se que ambientes familiares caóticos, violência doméstica, abuso físico ou sexual de crianças e pais ausentes ou viciados em drogas contribuem para o desenvolvimento do transtorno de conduta (TEIXEIRA, 2014).

É importante, caro(a) aluno(a), que você se atente para o fato de não podermos olhar o aluno somente como um transtorno, rotulando ou supervalorizando seu comportamento. É preciso que enquanto profissionais da educação, saibamos compreender a intensidade, a frequência e o contexto destes tipos de comportamentos, que podem exercer tanta influência negativa para o futuro da criança em questão, para que possamos, de fato, ajudá-la (LOLLI; MAIO, 2015).

O professor tem papel fundamental no momento de observar se algum comportamento do aluno(a) não é adequado, como já mencionamos anteriormente. O que acontece, na maioria das vezes, é o fato do professor não estar sempre preparado para lidar com situações adversas. Por esta razão, é fundamental que estes profissionais capacitem-se com o objetivo de melhor intervir, encaminhando estes alunos(as) para profissionais especializados para melhor ajudá-los(as) (LOLLI; MAIO, 2015).

Transtornos ansiosos

Você deve concordar comigo que a ansiedade, seja ela por qualquer razão, causa inúmeros prejuízos não só para quem sofre com este tipo de transtorno, mas também para a família e amigos. Imagine agora, que a vítima deste transtorno é muito pequena e ainda não sabe reconhecer exageros, medos, etc. Fica muito mais difícil identificar e tratar, você não acha?

Estes transtornos ansiosos podem ser classificados como condições comportamentais que provocam várias sensações diferentes como desconforto, inquietação, ansiedade, além de provocar sudorese, boca seca, taquicardia, etc. (TEIXEIRA, 2014).

O desenvolvimento destes transtornos pode ser resultado de um conjunto de fatores dentre os quais incluímos: genética, temperamento, experiências vivenciadas, mortes na família, tipo de relacionamento com familiares, etc. (LOLLI; MAIO, 2015).

Crianças que têm medo de tudo devem ser avaliadas para que passem intervenções multiprofissionais, inclusive intervenção medicamentosa. Dentre os transtornos ansiosos mais comuns em clínicas, podemos citar o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), o transtorno da ansiedade da separação, o pânico, dentre outros (RELVAS, 2015).

O TOC, na infância, aparece à partir dos 10 anos, sendo mais frequente em meninos que em meninas. É caracterizado pela obsessão e compulsão. Mas você sabe do que isto se trata? Vamos lá... Compulsões são comportamentos repetitivos, como lavar as mãos a todo momento, organizar coisas por cor, tamanho, em todos os lugares por onde passa, etc. e, ainda, por atos mentais como contar passos, repetir frases ou rituais. Estes comportamentos tendem a proteger a criança ou o adolescente, no sentido de reduzir seu sofrimento por alguma situação temida. Já, obsessão refere-se à pensamentos persistentes e sem sentido, manifestados na forma de palavras, frases, pensamentos, medos, números, etc., ligados à ideias de limpeza, contaminação, segurança ou sexo (TEIXEIRA, 2014).

Você deve concluir comigo que estas compulsões e obsessões, geralmente, interferem significativamente na vida da criança ou do adolescente, que têm prejuízos em várias áreas: social, escolar e familiar.

Os sintomas comuns do TOC são: gasto com tempo excessivo na organização do material escolar, rituais de repetição, perfeccionismo, repetição de perguntas, repetição de pedidos de desculpa, hábito de colecionar coisas inúteis como jornais, revistas, papéis de bala, lavar as mãos excessivamente, trocas muito frequente de roupas, preocupação que alguém da família esteja muito doente ou na iminência de morte. É importante que você saiba também que os sintomas aparecem na infância e que eles não desaparecerão sem a ajuda de um profissional (TEIXEIRA, 2014).

O transtorno de ansiedade da separação é outro transtorno ansioso e está presente em até 5% das crianças em idade escolar até 7 anos. Esta condição é marcada pela ansiedade excessiva frente à separação de familiares ou daquelas pessoas por quem a criança é apegada. A grande preocupação destas crianças é que estas pessoas queridas morram em acidentes ou serão vítimas de tragédias ou sequestros. Geralmente, têm medo de dormir sozinhas e choram muito na escola ao despedirem-se dos pais. É comum que estas crianças apresentem algumas queixas somáticas como dores no estômago, dores de cabeça, dores no corpo, as quais são utilizadas como justificativa para não se separarem do cuidador (TEIXEIRA, 2014).

Você já ouviu falar de Transtorno do pânico? Ele acontece por ataques de pânico recorrentes e inesperados que duram por volta de 30 minutos, caracterizados por medo intenso acompanhado de sudorese, falta de ar, tremores das mãos, dores no peito e na barriga. Alguns acometidos reclamam de ter a sensação de estar morrendo. Outra característica importante de mencionarmos é o medo de estar em lugares abertos ou com muitas pessoas. Assim como os outros transtornos ansiosos que estudamos anteriormente, o diagnóstico na infância com tratamento imediato, tem melhores resultados e ajuda a reverter o quadro sem sequelas para a vida adulta (TEIXEIRA, 2014).

Ampliando o conhecimento

A depressão infantil atinge, aproximadamente, 1% das crianças em idade pré-escolar, 2% em idade escolar e 6% dos adolescentes brasileiros. Dentre os transtornos associados à depressão, podemos citar os transtornos ansiosos que representam 60% dos casos, além do déficit de atenção, transtorno de conduta, transtorno desafiador opositor e o abuso de drogas (TEIXEIRA 2014).

Tiques

Tiques são movimentos ou vocalizações que acontecem recorrentemente e de maneira involuntária, que podem ser desencadeados por situações estressantes, condições genéticas e alterações químicas cerebrais.

No início das manifestações, a criança pode não notar, mas com a frequência em que acontecem e a observação/avaliação dos pais, familiares, amigos, professores, pode sofrer prejuízos relacionados à sua autoestima. Sendo assim, estas manifestações merecem nossa atenção, já que a cronicidade das mesmas pode interferir nas interações sociais da criança e, conseqüentemente, no seu desempenho acadêmico (TEIXEIRA, 2014).

Classificamos os tiques como motores ou vocálicos. Os motores são representados por contrações repetitivas e rápidas de alguns músculos. Você já deve ter se deparado com alguém que apresenta estas características frequentemente: piscar os olhos, contração de ombros, movimento do pescoço, não é? Quando nos referimos aos tiques vocálicos ou vocais, estamos falando de repetições sonoras frequentes e involuntárias, como: tossir, fungar, falar alguma palavra ou frase, sempre fora de um contexto.

Mas é fundamental que você fique bem atento já que tiques esporádicos, tanto motores, quanto vocálicos, são comuns de ocorrer em toda criança quando exposta à situações estressantes. Devemos frisar também que alguns tiques podem ser passageiros e, em outros casos, eles podem persistir até a idade adulta podendo interferir, inclusive, na atividade profissional.

Crianças e jovens acometidos por tiques são muito ansiosos, apresentando sentimento de baixa autoestima. Assim, a redução dos tiques, a recuperação da autoestima, a melhoria da qualidade de vida e das relações interpessoais são os objetivos principais do tratamento para estas condições. Além do professor estar sempre atento para intervir quando necessário, é importante fornecer suporte psicológico para estas crianças e adolescentes para reduzir o estresse e a ansiedade (RELVAS, 2015).

Ampliando o conhecimento

Síndrome de Tourette

A síndrome de Tourette é considerado o mais grave transtorno de tique descrito. Os sintomas aparecem entre os 5 e 10 anos, envolvendo tiques motores faciais, no pescoço, que tendem, progressivamente, a acometer membros e tronco, chegando a evoluir para troncos vocais. Crianças com esta síndrome são incapazes de se controlar e apresentam problemas de atenção e concentração.

Transtorno Bipolar de Humor

O transtorno bipolar de humor é uma condição comportamental grave que quando acomete crianças e adolescentes traz sérios prejuízos.

Esse transtorno apresenta como características principais alterações súbitas de humor, com ataques de raiva ou agressividade, períodos de depressão e euforia. Durante a crise, a pessoa apresenta irritabilidade explosiva, demonstrando raiva, agressividade e impulsividade com atos de violência física, destruição de objetos, brigas, agressões contra familiares e amigos. Pesquisadores da área da psiquiatria infantil afirmam que este transtorno acomete mais meninos que meninas (TEIXEIRA, 2014).

Quando consideramos estudantes, podemos relacionar ao transtorno uma piora no desempenho escolar, acompanhada de grande dificuldade de concentração, hiperatividade, agressividade, autoestima aumentada, excitabilidade e hiperssexualidade (com insistência em piadas e diálogos de caráter sexual). Pensamentos mágicos, com ideia de riqueza ou poder, podem aparecer também. (TEIXEIRA, 2014; JOSÉ e COELHO, 2001).

Teixeira (2014, p.103) relata que ao investigar ***"crianças e adolescentes com transtorno bipolar de humor, é comum identificar queixas de que o jovem se sente triste por brigar constantemente com as pessoas, principalmente nas fases em que se considera mais irritado e agitado."***

Não existe uma causa comprovada para este transtorno, entretanto, algumas hipóteses direcionam para fatores genéticos e aumento de substâncias no cérebro, como a dopamina e noradrenalina (as mesmas substâncias que faltam no TDAH). Além disso, fatores ambientais podem ser potencializadores ou agravantes da condição, dentre os quais podemos citar: violência doméstica, negligência parental e agressividade (TEIXEIRA, 2014).

Traçando comparações entre o transtorno bipolar e os outros transtornos que estudamos até o presente momento, encontramos algumas semelhanças, não é? No entanto, para que isto seja desmentido, é necessário um diagnóstico multiprofissional rico, baseado nas evidências observadas no comportamento da criança ou do adolescente em múltiplos ambientes e situações.

Assim como o diagnóstico, o tratamento também é multiprofissional e, frequentemente, envolve o uso de medicamentos estabilizadores de humor e/ou neurolépticos. É necessária a participação de professores, coordenadores e orientadores pedagógicos no tratamento do transtorno, considerando o grande tempo que crianças e adolescentes passam na escola diariamente, no sentido destes profissionais ajudarem na socialização e adequação comportamental, além de auxílio pedagógico em possíveis dificuldades educacionais (RELVAS, 2015).

Ampliando o conhecimento

No Brasil, a ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos afetivos) merece destaque pelo trabalho psicoeducacional de orientação à familiares e portadores de transtornos do humor, realizado sem fins lucrativos.

Indicação de leitura

Nome do livro: Saúde Mental na Escola – O que os educadores devem saber

Editora: Artmed

Autor: Bressan, Rodrigo Affonseca; Gustavo M. Estanislau

ISBN: 9788582711040

Como promover a saúde mental de crianças e adolescentes? Como diferenciar transtornos mentais, como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, de características do desenvolvimento normal, como agitação? Qual o papel da escola, em particular, o do professor em sala de aula, no auxílio a alunos e famílias com problemas no âmbito da saúde mental? Estas e outras questões são abordadas neste livro, repleto de dicas e exemplos que auxiliarão os profissionais da educação a compreender e lidar com questões de saúde mental na escola.

UNIDADE IV

Transtornos da aprendizagem: entender para incluir

Maria Carolina G. S. Lolli

O sucesso das pessoas na sociedade atual está intimamente relacionado ao seu bom desempenho na escola. Por esta razão, aumenta, gradualmente e acentuadamente, o número de crianças atendidas por neuropediatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, etc. Na tentativa de permitir um melhor aproveitamento e, conseqüentemente, uma melhor integração de crianças que, por algum motivo, apresentam dificuldades para aprender, não só na escola, mas também na sociedade, profissionais da Educação devem estar bastante atentos ao que vamos abordar neste estudo.

Dislexia

A dislexia é classificada como um transtorno de aprendizagem específico de leitura, que pode ser caracterizado ou justificado pela dificuldade do indivíduo reconhecer símbolos (letras e números).

Crianças disléxicas, geralmente, demoram a aprender falar, reconhecer horas, além de apresentarem dificuldades motoras como chutar bola e pular corda. Eles têm dificuldade de reconhecer o lado direito e esquerdo, escrever números e letras corretamente, ordenar as letras do alfabeto, os meses do ano e as sílabas de palavras compridas. Mostram grandes dificuldades para lembrar a tabuada, para compreender textos, confunde-se com instruções, números de telefones, lugares, horários e datas, além da dificuldade em planejar e escrever textos (JOSÉ; COELHO, 2001).

Como você pode concluir lendo estas características, as crianças disléxicas podem ter grandes prejuízos na escola, desde a alfabetização, até a idade adulta e, por esta razão, merecem atenção de familiares e professores.

Você sabe como acontece o processo da leitura? Vamos lá! O ato de ler é um processo bastante complexo que depende do reconhecimento das letras (grafemas). Isto depende da análise para o reconhecimento dos grafemas e posterior relação letra-som e a atribuição de significados ao que foi lido.

Disléxicos, como nos ensina Teixeira (2014), apresentam dificuldade na primeira fase, ou seja, na análise, não conseguindo, portanto, associar letras ao som correspondente. Por esta razão, apresentam leitura lenta, grande dificuldade de entender enunciados e frases escritas, aprender outros idiomas e escrever (apresentam inversões, trocas ou omissões de letras). Normalmente, ocorrem tentativas de adivinhar as palavras e a necessidade do contexto para entender o que está sendo

lido. Entretanto, ao escutar um texto ou uma história lida, o disléxico não apresentará dificuldades em compreender, informação esta que nos serve de base para afirmar que a dislexia trata-se de uma dificuldade de leitura.

Ampliando o conhecimento

A criança disléxica confunde-se com o tamanho e volume das palavras. Para evitar esta situação, confeccione um cartão de, aproximadamente, 8 cm de comprimento por 2 cm de largura com uma janela no centro, na largura de uma linha escrita e comprimento de 4 cm. Deslize o cartão na folha à medida em que a criança lê, assim é feito o bloqueio do acesso visual para as linhas de cima e de baixo, chamando atenção da criança para o que está sendo lido.

As causas da dislexia não são muito bem esclarecidas. Além de fatores genéticos, a autora Relvas (2015) desconfia da existência de uma disfunção em áreas específicas do córtex cerebral relacionadas à decodificação fonológica e tradução da língua escrita para os sons pronunciados.

É essencial para o diagnóstico e início das intervenções que pais e professores estejam atentos e identifiquem precocemente os sintomas. Vale mencionar que as crianças que apresentam as características da dislexia podem ser estigmatizadas como preguiçosas, incompetentes, incapazes ou lentas pela idade.

O tratamento deve ser baseado em programas fonoaudiológicos e psicopedagógicos. Consequentemente, a melhora dependerá do grau de estimulação e apoio oferecidos à criança ou ao adolescente. É preciso deixar claro que não existe tratamento medicamentoso para a dislexia.

Conforme foi dito, o professor precisa estar atento, mas isto não basta, ele também é responsável por intervir pedagogicamente caso perceba alguma alteração no desenvolvimento do aluno(a) (LOLLI; MAIO, 2015). Sugerimos uma conversa com pais e familiares explicando sobre o distúrbio e auxiliando a estabelecer horários fixos para refeições, sono, tarefas e brincadeiras, marcando em um relógio, com palavras, as atividades relacionadas; arrumar as roupas da criança na ordem em que precisam ser vestidas e simplificar usando zíper em vez de botões, tênis sem cadarços; marcar a direita ou esquerda usando um acessório como um relógio de pulso ou pulseira.

Ampliando o conhecimento

A descrição dos transtornos de aprendizagem é encontrada em manuais internacionais de diagnóstico de doenças como o CID-10 e DSM-IV. O CID-10 foi organizado por clínicos e pesquisadores da Organização Mundial da Saúde. Já o DSM-IV, foi elaborado pela Associação de Psiquiatria Americana.

Disgrafia e disortografia

Disgrafia é uma condição de crianças que têm dificuldade em escrever estímulos visuais, ou seja, não consegue transpor motoramente o que visualizou. Por esta razão, não classificamos estas crianças como portadoras de deficiências visuais, nem motoras, intelectuais ou neurológicas, mas sim, perceptivo-motoras. Geralmente, estas crianças apresentam traçado lento e ilegível (ACAMPORA, 2013).

Existem vários níveis de disgrafia, desde a incapacidade de segurar um lápis ou traçar uma linha, até não conseguir fazer desenhos simples ou copiar palavras simples. Os principais erros das crianças disgráficas são: apresentação desordenada do texto; margens malfeitas ou inexistentes; amontoamento de letras nas bordas do papel; espaço irregular entre as palavras, linhas e entrelinhas; traçado de má qualidade com tamanho pequeno ou grande demais, pressão leve ou muito forte, letras irregulares e retocadas; movimentos contrários aos da escrita convencional; separações inadequadas de letras; substituições de curvas por ângulos, etc. Crianças disgráficas precisam ser orientadas quanto à postura do corpo, a posição do papel e preensão do lápis (JOSÉ; COELHO, 2001).

Diferente da disgrafia, que é a dificuldade em copiar, a disortografia é caracterizada pela incapacidade de transcrever algo falado, com trocas ortográficas e confusões de letras, não interferindo no traçado ou na qualidade da escrita da criança. É normal que crianças apresentem trocas durante as primeiras séries do ensino fundamental, mas professores precisam estar atentos à trocas persistentes de letras ou sílabas já trabalhadas (RELVAS, 2015).

Os principais erros de crianças com disortografia apontados por Teixeira (2014) são: confusão de consoantes surdas por sonoras (f/v, p/p, ch/j), vogais nasais por orais (an/a, en/e, in/i, on/o, un/u); confusão de sílabas com tonicidade semelhante: cantarão/cantaram; confusão de letras por trocas visuais simétricas (b/d, p/q) e semelhantes (e/a, a/o, b/h, f/t); confusão de palavras semelhantes (pato/pelo); uso de palavras com o mesmo som (casa/caza, azar/asar, exame/ezame); omissões (caxa/caixa), adições (árvovore/árvore); inversões (picoca/pipoca); fragmentações

(em contraram/encontraram; junções (um dia o menino/ um dia o menino); contaminação na palavra (brindadeira/brincadeira). Uma das causas deste distúrbio é um atraso na aquisição e/ou no desenvolvimento e uso da linguagem e escasso nível verbal com pobreza de vocabulário. Uma boa intervenção para crianças com disortografia é a constante estimulação da memória visual (ACAMPORA, 2013).

Problemas na Aprendizagem da Matemática e Discalculia

A Matemática é, muitas vezes, tida como uma matéria que ou o aluno entende ou não entende, não é mesmo? Para muitas pessoas, nesta disciplina escolar, não existe meio termo! O que é uma grande mentira, já que a Matemática envolve muitas habilidades e conceitos. Então, é possível que uma criança que tenha dificuldades com a tabuada tenha um ótimo desempenho em geometria, por exemplo. Isto acontece porque quando trabalhamos com números, utilizamos ferramentas especiais como a memória, a linguagem, o sequenciamento temporal (linha do tempo), o raciocínio lógico e a ordenação espacial.

Diante desta premissa, você deve concordar que para ter sucesso em matemática, estas funções cerebrais devem trabalhar em sintonia. Explicando um pouco melhor, precisamos usar a MEMÓRIA para nos lembrar de regras e fórmulas; para reconhecer padrões; para ordenar seus passos para resolver problemas e várias etapas e, ainda, para utilizar procedimentos adequados. Usamos a LINGUAGEM para entender o vocabulário, instruções e explicar raciocínio. O ORDENAMENTO ESPACIAL nos ajuda a reconhecer símbolos e trabalhar com formas geométricas. O

RACIOCÍNIO LÓGICO tem por função a revisão de estratégias alternativas na resolução de problemas, monitorar o pensamento, avaliar a coerência das respostas e aplicar as habilidades já aprendidas em novos problemas.

Diante da prática profissional, é bastante comum encontrarmos crianças com dificuldades de aprendizagem na matemática (DAM). Estas dificuldades podem ser explicadas por questões genéticas ou, ainda, experienciais (afetividade, dúvidas recorrentes, aprendizagem insuficiente de determinados conceitos, etc.).

Matemática e memória

Considerando os Parâmetros Curriculares Nacionais, a memorização não deve ser entendida como um processo mecânico, mas como um recurso que torna o aluno capaz de representar informações de maneira genérica - memória significativa - para poder relacioná-la com outros conteúdos escolares.

Assim, é de fundamental importância a memória para a Matemática!

À partir de hoje, você descobrirá que a matemática é dependente da memória de trabalho! Vamos ver por que isso acontece: a memória de trabalho é um sistema de capacidade limitada que permite o armazenamento e a manipulação temporária de informações verbais ou visuais necessárias para tarefas complexas, como a compreensão, aprendizado, raciocínio e planejamento. Se pensarmos em um exemplo matemático para ilustrar melhor a memória de trabalho, podemos considerar a realização mental da conta 11×25 . Para isto, é necessário que a criança vocalize ou mentalize: 10 vezes 25 é 250 e uma vez 25 é 25, então somando 250 mais 25 dá 275. Esta resolução foi feita por meio da manutenção de informações parciais na memória para combiná-las, posteriormente, em um resultado final. Em outras palavras, a memória de trabalho é a habilidade de lembrar o que você está fazendo enquanto você está fazendo, para que quando termine uma etapa, saiba exatamente qual é a próxima.

Matemática e linguagem

É fato que a habilidade dos alunos em compreender o problema influencia diretamente sua proficiência em resolvê-lo. No entanto, o vocabulário matemático pode gerar problemas para os alunos. Pode ser confuso usar palavras diferentes para o mesmo significado (somar e adicionar; multiplicar e encontrar o produto; subtrair e tirar) e, ainda, palavras iguais para significados diferentes (raiz quadrada e raiz de uma equação). Outros termos mais difíceis como hipotenusa ou fatorar não ocorrem na linguagem do dia a dia e precisam ser aprendidos, especificamente, para a matemática. Às vezes, o aluno se lembra do conceito, mas não do nome usado para defini-lo.

Matemática e a emoção

Vou explicar um pouco melhor o fato dos “traumas” relacionados à matemática ter uma origem científica! A amígdala é a estrutura cortical responsável por nossas emoções. O lado esquerdo é responsável pelas emoções positivas e o lado direito, pelas emoções negativas. Esta estrutura faz parte do sistema límbico que envolve também o hipocampo, responsável pela aquisição de novas memórias. Assim, a amígdala está, diretamente, ligada à aprendizagem. Esta estrutura é responsável por selecionar aquilo que é “bom” pra gente. É um sistema de defesa primitivo capaz de reconhecer algo que, por algum motivo, não nos faz bem e então nos protege fazendo com que esta informação não seja processada, em outras palavras, fazendo com que evitemos o assunto. Então, quando tememos alguma coisa, não lidamos com ela, ou nosso cérebro resiste a lidar com ela! Para ilustrar um pouco mais, quando um aluno tem medo de matemática, é esta estrutura que está trabalhando para que isso aconteça e dificulte a aprendizagem da matemática.

A discalculia é um distúrbio neurológico que afeta a habilidade com números e manifesta-se por meio de confusões em operações matemáticas, conceitos matemáticos, fórmulas, sequências numéricas, sinais numéricos e, também, no uso da matemática em simples contagens do dia a dia (ACAMPORA, 2013).

José e Leite (2001) classificaram os distúrbios matemáticos em 5 grupos:

1. Distúrbios de linguagem receptivo-auditiva e aritmética: quando a criança consegue resolver corretamente cálculos, mas tem dificuldade de raciocínio de problemas e testes contendo vocabulário matemático.
2. Memória auditiva e aritmética: reconhece o número quando o ouve, mas nem sempre consegue dizê-lo quando quer.
3. Distúrbios de leitura e aritmética: é o caso de disléxicos que não conseguem ler enunciados dos problemas, mas são capazes de realizar os cálculos quando as questões são lidas em voz alta.
4. Distúrbios de percepção visual: afetam tanto o trabalho com os números, quanto à leitura ($\frac{3}{8}$, $\frac{6}{9}$).
5. Distúrbios da escrita e aritmética: as crianças com disgrafia não conseguem aprender os padrões motores para escrever letras e números.

Diante destes padrões, podemos diferenciar, de acordo com Acampora (2013), a discalculia em 6 subtipos:

1. Discalculia verbal: dificuldade para nomear quantidades matemáticas, os números, os termos e as relações.
2. Discalculia practognóstica: dificuldade para enumerar, comparar e manipular matematicamente objetos reais ou imagens.
3. Discalculia léxica: dificuldades na leitura de símbolos matemáticos.
4. Discalculia gráfica: dificuldade na escrita de símbolos matemáticos.
5. Discalculia ideognóstica: dificuldade em fazer operações mentais e compreender conceitos matemáticos.

6. Discalculia operacional: dificuldades na execução de operações e cálculos numéricos.

Já a Acalculia ocorre após uma lesão cerebral como, por exemplo: em um acidente vascular ou um traumatismo crânio-encefálico são perdidas habilidades matemáticas já adquiridas (ACAMPORA, 2013).

Psicomotricidade

A educação psicomotora é indispensável para todas as crianças, já que assegura seu desenvolvimento funcional e contribui para o equilíbrio e intercâmbio com o ambiente humano. Em outras palavras, a educação psicomotora é a educação do movimento com atuação sobre o equilíbrio, englobando funções neurofisiológicas e psíquicas. Esta conquista passa por vários estágios que correspondem à estágios da evolução psicomotora.

A psicomotricidade integra várias técnicas com as quais podemos trabalhar todas as partes do corpo, relacionando-as à afetividade, o pensamento e à inteligência (ACAMPORA, 2013).

Para saber se a criança tem algum problema psicomotor é preciso fazer uma avaliação por meio de exercícios específicos, nos quais serão verificados aspectos como: rigidez e relaxamento muscular; qualidade gestual; agilidade; equilíbrio; coordenação; lateralidade; grafomotricidade e organização temporal espacial. Tal avaliação pode revelar se a criança, respeitadas as características próprias do

desenvolvimento, apresenta atrasos no desenvolvimento motor e perturbações de equilíbrio, coordenação, esquema corporal, orientação espacial, afetividade, entre outros (OLIVEIRA, 2003).

Podemos identificar tais problemas tanto na educação infantil, quanto nas séries iniciais do ensino fundamental. Por esta razão, o professor é encarregado de observar se alterações existem, de estimular para a correção e, se necessário, deve encaminhar para outros profissionais.

O professor pode ajudar em todos os níveis, na estimulação para o desenvolvimento cognitivo e para o desenvolvimento de aptidões e habilidades, na formação de atitudes por meio de uma relação afetiva saudável e estável e, sobretudo, respeitando e aceitando a criança do jeito que ela é.

Na área da educação, a psicomotricidade é relacionada à prevenção e o ideal seria que todos educadores tivessem conhecimentos sobre tal assunto. A ação educativa no ambiente escolar consiste em desenvolver a espontaneidade adaptada ao ambiente. Para isso é necessário conhecer o ritmo do desenvolvimento da criança e criar condições para o seu progresso, o que é possível em um ambiente em que crianças podem beneficiar-se do convívio com outras crianças em atividades coletivas alternadas com individuais (OLIVEIRA, 2001).

A educação psicomotora deve ter como objetivo inicial ensinar a criança a ficar sentada, ter boa postura e ouvir. Só depois de atingir esse objetivo é que ela será capaz de receber ordens, concentrar-se, usar a memória e executar tarefas do começo ao fim (OLIVEIRA, 2001). Complementando esta ideia, podemos afirmar que todos os jogos e brincadeiras infantis, que parecem apenas passatempos, na verdade, preparam o terreno para um aprendizado posterior. Por esta razão, embora brincar seja natural para a criança, não convém dar-lhe liberdade total (quando quer, como quer, onde quer), nem dirigi-la sempre.

Professores que trabalham com crianças devem estimular as funções psicomotoras dos pequenos, tão importantes ao aprendizado formal. Por meio de seus conhecimentos e sensibilidade, o profissional deve dosar teoria e prática, de maneira

gradual, combinando estímulos adequados para cada tipo de aluno.

Ampliando o conhecimento

Imperícia é um distúrbio psicomotor de crianças com inteligência normal, evidenciado por frustração em não conseguir realizar tarefas complexas. Suas características são: dificuldade de coordenação motora fina, quebra constante de objetos, letra irregular, movimentos rígidos e fadiga exagerada.

O professor e os distúrbios escolares

De acordo com nossos estudos, as desordens na aprendizagem são relacionadas a várias causas e podem permanecer na vida adulta. No entanto, se forem diagnosticadas e, depois do tratamento correto, a maioria dos indivíduos consegue avançar e evoluir em seu desenvolvimento cognitivo, conseguindo concluir todas as etapas educacionais, mesmo sendo portador de discalculia ou dislexia (ACAMPORA, 2013).

Vale ressaltar que algumas crianças, mesmo não sendo portadoras de nenhuma síndrome ou transtorno, podem apresentar alterações na aprendizagem. Por exemplo, crianças com prejuízos sensoriais, auditivos ou visuais; crianças com problemas neurológicos ou psiquiátricos que fazem uso de medicamentos; crianças

com doenças como anemia, diabetes, etc.; crianças de famílias desestruturadas, vítimas de violência sexual ou doméstica ou cujos familiares próximos fazem uso de drogas, podem apresentar problemas na aprendizagem.

O professor, em conjunto com a família, tem papel muitíssimo importante no que diz respeito ao diagnóstico e acompanhamento de crianças que apresentam problemas de aprendizagens específicos na escrita, na leitura ou na matemática.

Para poder auxiliar seus alunos, primeiramente, ele precisa conhecer as dificuldades enfrentadas, o que pode acarretar se podem piorar e, ainda, dar suporte emocional, afetivo e cognitivo para a criança, que tanto sofre com estes problemas mencionados, já que estes distúrbios podem oferecer enormes prejuízos para a adaptação, para o desenvolvimento e para o futuro da criança (LOLLI; MAIO, 2015).

Para que isto seja possível, o professor deve evitar ressaltar as dificuldades do aluno, distinguindo-o dos demais; corrigir a criança frequentemente perante outros alunos ou interrompê-la várias vezes durante a execução de uma tarefa; se mostrar impaciente. Entretanto, algumas atitudes devem ser reforçadas no cotidiano escolar no intuito de ajudar crianças com dificuldades como: lembrar-se que embora cada criança seja diferente, todas precisam de amor, compreensão e aceitação; considerar os problemas objetivamente e ser franco ao conversar com a família; estimular a criança com dificuldades, individualmente, longe dos outros colegas, no intuito de que o distúrbio seja minimizado pelo esforço do aluno.

Ampliando o conhecimento

Inclusão na escola

Muitas vezes, diante de um aluno de inclusão, o professor sente-se impotente e não consegue proporcionar avanços significativos no desenvolvimento. Para que isto seja possível, trouxemos algumas dicas úteis, como: levar atividades já começadas para estes alunos, propiciar jogos, trabalhos de reprodução, montagens, recortes, cálculos com sementes e histórias lidas por outros.

Indicação de leitura

Nome do livro: Dificuldades de aprendizagem na escola

Editora: Wak

Autor: Marcos Pereira dos Santos

ISBN: 9788578542030

Este livro aborda os transtornos e dificuldades de aprendizagem na escola de maneira clara e objetiva, no intuito de auxiliar os professores na avaliação de seus alunos, mediação e encaminhamento para outros profissionais, quando necessário.

Conclusão

Caro(a) aluno(a), chegamos ao fim dos nossos estudos Dificuldades e Distúrbios da aprendizagem.

Com a leitura deste material, você percebeu a importância de um professor capacitado para identificar problemas e encaminhá-los para profissionais capacitados, quando necessário.

Reforçamos, ainda, a necessidade de pensarmos caminhos capazes de trilhar a aprendizagem efetiva, incluindo a participação da família da criança e afirmando que prevenção e estimulação são as melhores alternativas para o sucesso na vida escolar.

Espero que você tenha aproveitado!

Referências

ACAMPORA, B. Psicopedagogia Clínica. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

JOSE, E.A; COELHO, M.T. Problemas de aprendizagem. São Paulo: Editora Ática, 2001.

LOLLI, M.C.G.S.; MAIO, E.R. Afetividade como um fator decisivo para a aprendizagem mais eficiente. In: YEGASHI, S.F.R.; BIANCHINI, L.G.B. Psicopedagogia: Reflexões sobre família e escola. Curitiba: RCV, 2015.

MOOJEN, S. Transtornos e dificuldades de aprendizagem, 2009. <<http://www.uricer.edu.br/site/inicio>>

OLIVEIRA, G.C. Avaliação Psicomotora à luz da psicologia e da psicopedagogia. São Paulo: Editora Vozes, 2014.

RELVAS, M.P. Neurociência e transtornos de aprendizagem. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

Atividades

Atividades - Unidade I

São ferramentas que podem ser utilizadas na educação inclusiva para auxiliar no aprendizado:

- A) Libras, código Braille, soroban, informática adaptada e as tecnologias assistivas.
- B) Soroban, blocos lógicos, enciclopédias e libras.
- C) Código Braille, soroban, informática adaptada, peças anatômicas.
- D) Todas as alternativas anteriores apresentam ferramentas utilizadas na educação inclusiva para facilitar a aprendizagem.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores apresenta ferramentas utilizadas na educação inclusiva para facilitar a aprendizagem.

Sobre a aprendizagem, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) O processo de aprendizagem não sofre interferências e ocorre da mesma forma para todos os indivíduos.
- B) Fatores sociais e emocionais interferem na aprendizagem.
- C) O fator emocional não é relevante para o processo de aprendizagem.

- D) Para aprender com mais facilidade não se deve relacionar o conteúdo com aplicações práticas.
- E) O fator intelectual, o fator psicomotor e o fator físico são irrelevantes para a aprendizagem bem sucedida.

Considerando o que é normal e patológico, e, ainda, considerando os seus conhecimentos sobre as dificuldades de aprendizagem, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) É normal aprendemos somente na infância.
- B) Dificuldades de aprendizagem secundárias correspondem às dificuldades dentro de um quadro neurológico.
- C) Desajustes familiares nunca são causadores de dificuldades de aprendizagem.
- D) Quadros neurológicos causam dificuldades primárias de aprendizagem.
- E) Comportamentos anormais só acontecem em crianças com TDAH e tem, em sua maioria, origem social.

Atividades - Unidade II

Analise as afirmações sobre a avaliação das dificuldades da aprendizagem e assinale a alternativa correta:

- A) A avaliação é feita somente com uso de testes quantitativos.
- B) Na avaliação das dificuldades da aprendizagem é sempre desnecessária uma avaliação multiprofissional.
- C) A sessão lúdica é desnecessária para a avaliação das dificuldades da aprendizagem.
- D) Na entrevista com pais ou responsáveis, a criança deve sempre estar junto.
- E) A Avaliação inclui uma parte realizada na escola e é feita por meio de questionários.

Sobre a síndrome de asperger, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) Crianças com síndrome de Asperger não apresentam desenvolvimento cognitivo e intelectual normais.
- B) Crianças com síndrome de Asperger nunca apresentam atrasos na aquisição da fala.
- C) O tratamento da síndrome de Asperger é bem diferente do tratamento do autismo.

- D) A criança com Asperger verbaliza de uma maneira muito formal, sem usar gírias ou vícios de linguagem.
- E) A síndrome de Asperger não pode ser classificada como um transtorno do espectro autista.

Sobre o TDAH, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) Raramente o tratamento para o TDAH é feito com equipes multidisciplinares.
- B) Medicamentos nunca são prescritos para o tratamento do TDAH.
- C) Sentar próximo ao quadro e longe das janelas é irrelevante para o rendimento de crianças com TDAH.
- D) O tratamento para o TDAH, geralmente é multidisciplinar e inclui medicamentos, caso seja necessário.
- E) O TDAH é uma comorbidade sempre confundida com o autismo.

Atividades - Unidade III

Sobre o transtorno desafiador opositor, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) A herança genética não influencia no diagnóstico do transtorno desafiador opositor.
- B) Complicações na gravidez e prematuridade não estão relacionadas ao transtorno desafiador opositor.
- C) Os métodos de educação e a negligência dos pais têm relação com o diagnóstico do transtorno desafiador opositor.
- D) O Transtorno desafiador opositor nunca aparece concomitantemente à outro transtorno comportamental, como o TDAH, por exemplo.
- E) Crianças diagnosticadas com TDO, muitas vezes, são totalmente dependentes, necessitando a todo momento da ajuda da professora.

O transtorno de conduta pode ser definido como um conjunto de alterações psicológicas que causam extensos danos para o paciente. Sobre ele, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) Acomete principalmente em crianças até os 6 anos de idade.
- B) É comum aparecer depois dos 15 anos em meninas.
- C) O Transtorno de conduta pode surgir acompanhado do TDAH.
- D) A herança genética é fundamental para o surgimento do TC.

- E) Indivíduos com TC não são tratados, pois não existe prognóstico para este transtorno.

O transtorno bipolar de humor é uma condição comportamental grave que quando acomete crianças e adolescentes traz sérios prejuízos. Sobre este transtorno, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) O tratamento do transtorno bipolar não deve contemplar o uso de medicamentos.
- B) O diagnóstico e o tratamento do transtorno bipolar deve envolver uma equipe multiprofissional.
- C) Fatores ambientais como agressividade não se relacionam ao transtorno bipolar.
- D) Pensamentos mágicos com ideia de riqueza ou poder não são características do transtorno bipolar.
- E) A escola não deve interferir no tratamento do transtorno bipolar.

Atividades - Unidade IV

A dislexia é um transtorno da aprendizagem que acomete crianças, jovens e adultos no mundo todo. Sobre ela, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) A dislexia deve ser tratada com medicamentos específicos.
- B) A melhora dependerá do grau de estimulação e apoio oferecidos à criança ou ao adolescente.
- C) Crianças disléxicas não demoram para falar ou reconhecer as horas.
- D) Dificuldades motoras como chutar bola não são características de disléxicos.
- E) O tratamento da dislexia é feito, exclusivamente, pelo neurologista.

Sobre a disgrafia e a disortografia, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) A disortografia é um problema visomotor.
- B) Tanto a disgrafia, quanto a disortografia precisam de tratamento medicamentoso.
- C) Na disortografia, o indivíduo apresenta traçado lento e dificuldades de obedecer os espaços das linhas.
- D) Existem vários níveis de disgrafia.
- E) Uma intervenção para a disortografia é o uso de desenhos projetivos.

Considerando seus conhecimentos sobre a aprendizagem da matemática e também sobre a discalculia, analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- A) A acalculia é uma problema na linguagem matemática.
- B) Discalculia léxica é caracterizada pela dificuldade para nomear quantidades matemáticas, os números, os termos e as relações.
- C) A discalculia é um distúrbio neurológico que afeta a habilidade com números.
- D) A memória não interfere na aprendizagem da matemática.
- E) A discalculia ideognóstica é caracterizada por dificuldades na execução de operações e cálculos numéricos.