

FORMAÇÃO DOCENTE NA TESSÍTURA DA PSICOPEDAGOGIA:

*dificuldades
e transtornos*

Márcia Paiva de Oliveira
Mônica Dias Palitot
Tânia Lúcia Amorim Colella
organizadores



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Reitor Valdney Veloso Gouveia
Vice-Reitora Liana Filgueira Albuquerque



EDITORA UFPB

Direção Natanael Antonio dos Santos
Gestão de Editoração Sâmella Arruda Araújo
Gestão de Sistemas Ana Gabriella Carvalho

Conselho Editorial

- Adailson Pereira de Souza (Ciências Agrárias)
- Eliana Vasconcelos da Silva Esvael (Linguística, Letras e Artes)
- Fabiana Sena da Silva (Interdisciplinar)
- Gisele Rocha Côrtes (Ciências Sociais Aplicadas)
- Ilda Antonieta Salata Toscano (Ciências Exatas e da Terra)
- Luana Rodrigues de Almeida (Ciências da Saúde)
- Maria de Lourdes Barreto Gomes (Engenharias)
- Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)
- Maria Regina Vasconcelos Barbosa (Ciências Biológicas)

Editora filiada à:



Márcia Paiva de Oliveira
Mônica Dias Palitot
Tânia Lúcia Amorim Colella
organizadores

**FORMAÇÃO DOCENTE NA TESSITURA
DA PSICOPEDAGOGIA:**
dificuldades e transtornos

**Editora da UFPB
João Pessoa
2021**

Direitos autorais 2021 – Editora UFPB.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio.

A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Projeto Gráfico Editora UFPB
Editoração Eletrônica e
Design de Capa Rildo Coelho

Catlogação na fonte:

Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba

F723 Formação docente na tessitura da psicopedagogia : dificuldades e transtornos [recurso eletrônico] / Márcia Paiva de Oliveira, Mônica Dias Palitot, Tânia Lúcia Amorim Colella (organizadores). - João Pessoa : Editora UFPB, 2021.

E-book.

Modo de acesso <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/>
ISBN 978-65-5942-136-7

1. Psicopedagogia. 2. Formação docente. 3. Educação inclusiva. I. Oliveira, Márcia Paiva de. II. Palitot, Mônica Dias. III. Colella, Tânia Lúcia Amorim. IV. Título.

UFPB/BC

CDU 37.015.3

EDITORA UFPB Cidade Universitária, Campus I,
Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB
CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br>
E-mail: editora@ufpb.br
Fone: (83) 3216.7147

PREFÁCIO

A obra apresenta frutos de experiências de pesquisas, ensino e extensão vivenciadas por professores pesquisadores e alunos do curso de Psicopedagogia da UFPB. Nela estão sendo socializados estudos e possibilidades de aplicações práticas e teóricas, comprometidas com a construção de uma sociedade inclusiva. Um dos papéis mais importantes a ser desenvolvido pela universidade é o de responsabilidade social.

De uma Instituição de Ensino Superior espera-se o desenvolvimento de projetos voltados para mudança social, por meio de promoção de autonomias coletivas com o centro das atenções no desenvolvimento do ser humano. Criar condições de promoção social de setores historicamente marginalizados, pela via do fazer educativo socialmente responsável, com intervenções orientadas para inclusão coaduna-se com o movimento intelectual desvelado nesta produção.

Os artigos, aqui apresentados, defendem o que cabe à Universidade, por meio de suas atividades proporcionadoras de oportunidades formativas e construtoras de histórias humanas mais solidárias. Esse livro é um testemunho da produção de conhecimentos voltados para fundamentação de práticas pela equidade e justiça social, traço marcadamente registrado na história escrita pelas lutas travadas pela intelectualidade.

Nesse espaço de veiculação de conhecimento, brota um novo sentido no fazer profissional do psicopedagogo: produzir e socializar conhecimentos, afetando e sendo afetado pelas demandas sociais, numa proposta de fazeres articulados, capazes de enfrentamento dos desafios que emergem das entranhas sociais e que precisam ser vencidos por ações inclusivas.

Nessa perspectiva, o psicopedagogo compõe a equipe docente com responsabilidade de compartilhamento de atuação inclusiva, produzindo reflexões e intervenções capazes de atuar na indiferença crônica instalada nos espaços escolares

que perpetuam processos opressivos nas salas de aula. Ajudar a combater esse mal cronificado está ao alcance dos psicopedagogos, por poderem, de forma compartilhada de forma interdisciplinar, promover a reeducação dos educadores num foco de inclusão e promoção de uma sociedade humanamente sustentável.

Este trabalho reúne conceitos que aproximam formação, qualificação e atuação do psicopedagogo com o perfil de profissional responsável pelos processos de inclusão do aluno e, sobretudo, apto a oferecer efetivas contribuições aos professores para o desenvolvimento de métodos e técnicas geradoras de respostas exitosas ao processo de inclusão escolar e, por extensão, inclusão social da parcela da sociedade já tão sofrida pela opressão excludente.

Durante muito tempo, as pessoas com dificuldades e transtornos de aprendizagem tiveram negado o acesso à educação, geralmente, consideradas incapazes de assimilar conhecimentos. Atualmente, celebra-se a intensificação dos estudos e desenvolvimento de práticas acerca de alternativas para o acesso dessas pessoas, tendo como lastro as políticas de educação inclusiva implantadas.

A relevância da construção dessa obra reside na possibilidade de oferecer, aos leitores interessados, subsídios para analisar e refletir o processo de inclusão das pessoas com dificuldades e transtornos de aprendizagem, contribuindo de maneira significativa, para aprofundamento teórico metodológico dos processos formativos dos psicopedagogos e dos demais profissionais que lidam com o humano.

Os artigos, pautados em diferentes abordagens metodológicas e aportes teóricos, retratam trechos de observação, identificação e atendimento para a permanência na escola e na sociedade de pessoas com dificuldades e transtornos de aprendizagens, comprometedores do desenvolvimento psicossocial e afetivo saudável.

Urge efetivar medidas que valorizem as diferenças, garantindo oportunidades iguais de acesso ao conhecimento sociocultural construído, sem discriminações e segregações, contribuindo para a superação dos estigmas aos quais se encontram submetidos os alunos com limitações em sua condição de aprender.

Um livro cujo foco de atenção são as experiências desenvolvidas e as lacunas que surgem entre a implantação e implementações necessárias à aplicação exitosa das políticas de inclusão. O estudo tem importância por levar à percepção que não basta dispor de um arsenal de instrumentos legais, mas preparar profissionais empoderados de conhecimentos e práticas interventivas capazes de implementação de uma política que privilegie a inclusão social como uma ação fundante.

Por fim, esse livro coloca à disposição dos leitores uma produção intelectual de alunos e pesquisadores, que num esforço de transposição didática, disponibilizam textos de leitura consistente e agradável. Considero que a qualidade teórica e metodológica, é o aspecto principal que me faz recomendar a obra.

João Pessoa, dezembro de 2013
Prof^a Dr^a Janine Marta Coelho Rodrigues

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	10
CAPÍTULO 1	OFICINA PEDAGÓGICA DE FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES ACERCA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA	13
CAPÍTULO 2	PARALISIA CEREBRAL E INCLUSÃO ESCOLAR: ASPECTOS PESAGÓGICOS E PSICOPEDAGÓGICO	22
CAPÍTULO 3	A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO E DA LINGUAGEM	36
CAPÍTULO 4	TRANSTORNOS DO RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO E INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA	48
CAPÍTULO 5	AUTISMO INFANTIL: DESCONSTRUINDO PARADIGMAS PARA INCLUIR	68
CAPÍTULO 6	A DISLEXIA SOB OLHAR PSICOPEDAGÓGICO: O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO FRENTE ÀS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS DISLÉXICOS	88
CAPÍTULO 7	A CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA COMO RECURSO PARA O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO	102

CAPÍTULO 8	AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEITORA SOB UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO	111
CAPÍTULO 9	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM APORTE TEÓRICO/PRÁTICO DO TDAH COM DEFICIÊNCIA	120
CAPÍTULO 10	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA	134
CAPÍTULO 11	DECLÍNIO COGNITIVO E COMPROMETIMENTO NA APRENDIZAGEM DO IDOSO	147
	SOBRE OS AUTORES	159 .

APRESENTAÇÃO

Este livro se constitui a partir de produções docentes e discentes do Curso de Psicopedagogia que compõem o grupo de extensão GEFOPI. Os escritos referem-se a temas pesquisados e vivenciados e atividades de ensino e extensão. Incluindo aqui textos monográficos de alunos, uma vez que a construção do trabalho de conclusão de curso (TCC) nasce, muitas vezes, dessa experiência no grupo. Lançamos também aqui Procuramos objetivar tanto os princípios epistemológicos da Psicopedagogia e as características da Educação contemporânea que tem cunho de Educação Inclusiva, como também, estabelecer os procedimentos técnicos e metodológicos da intervenção psicopedagógica.

O livro está organizado em onze capítulos, que se articulam na centralidade ocupada pela inclusão. em cada um buscamos nos preocupar em contribuir para o desenvolvimento, no leitor, de algumas habilidades inerentes ao processo de construção da ação pedagógica e psicopedagógica no contexto da escola inclusiva. Sistematização e socialização do conhecimento científico.

O primeiro capítulo relata a experiência de um projeto de extensão que tem enfoque temático na formação continuada de professores do Ensino Fundamental I, referente ao processo inclusivo de crianças com deficiência em escolas regulares da rede pública de ensino.

No segundo capítulo os autores discorrem sobre a Paralisia Cerebral, e aspectos da inclusão escolar, de forma prática, tanto para o trabalho do professor em sala, como do psicopedagogo institucional, e ou na clínica.

O terceiro capítulo analisa o desenvolvimento do pensamento e da linguagem de crianças com Síndrome de Down, no contexto do estágio Supervisionado em Psicopedagogia da UFPB, em parceria com um Projeto de Extensão do Departamento de Psicopedagogia que trabalha com assessoria, intervenção

psicopedagógica e formação de professores para a escola pública inclusiva (PROEXT/PROBEX) e do PIVIC.

O quarto capítulo analisa os transtornos do raciocínio lógico matemático e as possíveis intervenções pedagógicas e psicopedagógicas para minimizar os efeitos desses transtornos na vida escolar dos alunos da escolar regular inclusiva. Trata-se de um texto teórico, mas que traz muitas sugestões práticas para as referidas intervenções.

Quanto ao quinto terceiro capítulo, este consiste em um apanhado teórico acerca da Síndrome do Espectro Autista. Contudo, buscamos também os pressupostos práticos da intervenção pedagógica e psicopedagógica junto a esses indivíduos, especialmente no contexto da instituição escolar.

O sexto capítulo analisa os construtos teóricos sobre a Dislexia, analisando o papel do psicopedagogo nas intervenções junto aos alunos disléxicos, tanto na instituição escolar como na clínica.

O sétimo capítulo apresentar a importância da consciência fonológica diante do processo da alfabetização, bem como sua reciprocidade na aquisição da leitura.

O oitavo capítulo apresenta o trabalho resultado de um projeto de extensão, aprovado pelo PROEXT 2013 e que vem sendo realizado em uma escola municipal de João Pessoa, abordando o processo da leitura.

No nono capítulo os autores analisam o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como uma das demandas da Psicopedagogia, no contexto da instituição escolar.

O décimo capítulo aprofunda discussões em torno do Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), ou transtorno hipercinético, ressalta a importância da ação psicopedagógica na escola, que tem como objetivo ajudar o professor a construir um olhar mais informado, completo e solidário a respeito do aluno e das suas condições para aprender. E orienta o trabalho pedagógico de forma lúdica e criativa,

edificando um clima de descontração e prazer, imprescindível para que a aprendizagem aconteça.

No décimo primeiro capítulo os autores abordam o declínio cognitivo provocado pelo envelhecimento e desdobramentos, sobretudo, o comprometimento da função memória, constituindo um dos problemas mais frequentes durante o envelhecimento. Avaliam as implicações do declínio cognitivo na aprendizagem. Sugerindo intervenções psicopedagógicas, que apoiem a velhice no intuito de difundir um maior conhecimento sobre a intervenção da Psicopedagogia e o processo de envelhecimento sadio, com autonomia e bem-sucedido.

Assim, esperamos que nossos esforços na elaboração deste livro - que se caracteriza como uma coletânea - possa oferecer contribuições para a compreensão do papel do psicopedagogo institucional na escola inclusiva e na formação desse profissional da educação e no exercício da docência.

Márcia Paiva de Oliveira
Mônica Dias Palitot
Tânia Lúcia Amorim Colella

CAPÍTULO 1

OFICINA PEDAGÓGICA DE FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES ACERCA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA

Clarice Dornelas de Meireles¹

Estefânia Oliveira Barbosa²

Gian Márcio Paiva de Oliveira³

Liliane Cunha da Silva⁴

Márcia Paiva de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

O presente texto relata a experiência com oficinas pedagógicas promovidas por um projeto de extensão que tem enfoque temático na formação continuada de professores do Ensino Fundamental I, referente ao processo inclusivo de crianças com deficiência em escolas regulares da rede pública de ensino. Procurando consolidar bases para a construção e estruturação de uma escola inclusiva, almejando a proposta de educação prevista na Constituição Federal como direito de todos os cidadãos.

Conscientizando-se da importância do papel das universidades no tocante ao fomento de ações que contribuam para o desenvolvimento de práticas sociais e inclusivas, o Departamento de Psicopedagogia UFPB – Campus I se propõe em constituir-se em um espaço para produção da extensão, voltada para as problemáticas vivenciadas pelos professores que trabalham com pessoas com deficiência, promovendo desta

forma a aproximação da comunidade local e da escola com a universidade.

A metodologia usada no projeto é a realização de oficinas pedagógicas associada à concepção teórico-prática da educação inclusiva, buscando na Psicopedagogia, na Pedagogia, na Psicologia e na Arte elementos enriquecedores da nossa prática enquanto grupo extensionista.

Objetiva-se assim contribuir com a melhoria da educação inclusiva promovendo oportunidades de estudos, reflexões e vivências, que visam subsidiar professores atuantes no Ensino Fundamental I da rede pública de ensino. Nos próximos itens analisaremos alguns pressupostos dessa prática.

1 A FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES PARA INCLUSÃO

Na sociedade atual é um fato consolidado que crianças com deficiência frequentem a escola regular, porém as condições recebidas por estas nem sempre são satisfatórias ou mesmo eficientes. Diante da proposta de um ensino inclusivo, onde crianças com deficiência e crianças com desenvolvimento típico possam estudar no mesmo ambiente escolar, em uma mesma sala de aula, algumas ações adicionais tem que ser empreendidas para que a inclusão se torne de fato um direito consolidado. Entre essas ações, está a responsabilidade das universidades no tocante a formação inicial e continuada de professores, preparando-os para essa nova e difícil incumbência de educar também alunos com deficiências.

É nesse sentido que o projeto se ampara, ou seja, objetiva viabilizar a melhoria da qualidade do ensino para a criança com deficiência, desenvolvendo uma proposta inclusiva no tocante ao contexto escolar das escolas dos municípios participantes do mesmo: Cabedelo e Caaporã. Contudo, se tem como foco de atuação a formação continuada de professores do Ensino

Fundamental I, uma vez que se necessitada priorizar um universo de atendimento.

Com as oficinas, busca-se consolidar bases para a construção e/ou estruturação de uma escola inclusiva, almejando a proposta de educação como direito de todos os cidadãos. Para isso, faz-se necessário promover oportunidades de reflexões e vivências aos professores da educação básica, visando subsidiar esses docentes para melhorar as suas práticas pedagógicas no contexto da educação inclusiva.

Neste sentido, considera-se de fundamental importância a participação dos alunos do curso de Graduação em Psicopedagogia da UFPB para o desenvolvimento desse projeto, não só por ser a extensão universitária uma possibilidade de formação e auto-formação dos discentes, mas pela real contribuição dada nos momentos de formação dos docentes atendidos pelo projeto.

Cumpra-se com essa iniciativa extensionista, o preceito da ligação intrínseca entre a extensão, ensino e pesquisa, em uma só ação, pois essa foi caracterizada pela integração da ação desenvolvida à formação técnica e cidadã do estudante e pela produção e difusão de novos conhecimentos e novas metodologias, de modo a configurar a natureza extensionista da proposta.

Logo, o objetivo geral deste projeto é promover oportunidades de estudos, reflexões e vivências, visando subsidiar professores atuantes no Ensino Fundamental I, no que se refere à inclusão de estudantes com alguma deficiência e ainda mais especificamente estimular a comunidade-alvo e os universitários envolvidos, às competências necessárias à atuação em ambiente inclusivo, visando ao desenvolvimento de propostas pedagógicas que valorizem a pessoa com deficiência e contribuam para a efetividade dos direitos humanos desses indivíduos.

Destarte, qualificar a formação do graduando em Psicopedagogia, tornando-o apto para atuação de campo, desenvolvendo seu senso crítico, e concedendo a prática para sua concepção de inclusão e de ações pedagógicas inclusivas, além

de desenvolver, paulatinamente, uma metodologia extensionista própria à Educação Inclusiva.

2 O ATO DE INCLUIR NO CONTEXTO DAS OFICINAS PEDAGÓGICAS

A decisão em priorizar a temática inclusão, ocorreu em virtude da problemática e das discussões geradas nos contextos escolares e acadêmicos a respeito da falta de preparação de professores e educadores em geral para lidar com a proposta de uma escola inclusiva. O tema inclusão é um assunto que gera muitas discussões e opiniões divergentes. No embate das ideias entre pessoas interessadas, tais como, estudiosos, pais, professores, etc. Alguns afirmam que esse tipo de aluno “especial” tem que conviver em um ambiente em um ambiente escolar onde todos têm algum tipo de necessidades educacionais especiais, pois só neste tipo de ensino (educação inclusiva) e que tem professores capacitados para trabalhar com esse tipo de aluno; por outro lado estão aqueles que defendem a ideia de que esses alunos têm que ser inseridos no ensino regular, para poder interagir com os alunos ditos normais, e, nesse sentido, defendem que essa interação será de grande contribuição para o processo de desenvolvimento da aprendizagem.

Como está situada a inclusão no contexto deste projeto de extensão? Através das palavras a seguir, encontra-se a definição adequada ao fundamento deste projeto, onde afirma:

O que define a inclusão para crianças pequenas é a existência de participação planejada entre crianças com e sem deficiências no contexto dos programas de educação das crianças. O grau de inclusão pode variar bastante em contextos educacionais regulares. Muitas vezes, as crianças com deficiências são meras observadoras das atividades que outras crianças de sua classe estão realizando na escola, mesmo quando estão matriculadas em escolas regulares. É possível que haja poucas atividades realmente partilhadas com outras

crianças, e pode ser que haja oportunidades mínimas de interação entre as crianças portadoras de necessidades educacionais especiais com outras crianças. (GUARALNICK, *apud* TEZCHENER, 2005, p 151-184).

A inclusão do aluno com deficiência requer novas posturas, tanto por parte dos professores quanto do sistema educacional brasileiro e são essas que perseguimos com o trabalho das oficinas.

Outro fator importante é que este processo de aprendizagem requer a reciprocidade das experiências entre o aluno com deficiência, o professor e os demais alunos, não só da sala de aula, mas da escola como um todo. Pois, no processo de aprendizagem onde todos participam, a aquisição do conhecimento ocorrerá com mais facilidade.

As políticas educacionais atuais têm como princípio a inclusão de crianças com deficiência no ensino regular. Com a LBD, (lei e diretrizes de base da educação), isso ficou respaldado legalmente.

Entretanto, o processo de inclusão gera uma exigência da transformação da escola, pois acarreta na inserção no ensino regular de alunos com quaisquer déficits e necessidades, cabendo às escolas se adaptarem às necessidades deles, não só no que diz respeito à acessibilidade, mas na sua proposta pedagógica. Portanto, a inclusão acaba por exigir uma ruptura com o modelo tradicional de ensino e de escola.

Alguns pensadores da área, a exemplo de Stainback e Stainback (1999), que defendem a inclusão afirmando que através das relações entre os diferentes tipos de alunos e o aluno com deficiência, convivendo em um mesmo ambiente escolar, facilita as etapas de ampliação das aprendizagens, pois os alunos que possuem algum tipo de necessidade (auditiva, motora, visual, cerebral, etc.) tendem a imitar os demais alunos, ou seja, se uma criança que tem dificuldade de locomoção convive com outras crianças de desenvolvimento típico durante a realização de uma atividade recreativa, essa criança irá interagir e tentar se

locomover com mais precisão (a criança só irá tentar se locomover porque houve uma necessidade, isso não seria possível, por exemplo, se ela estudasse numa escola que só houvesse crianças com as mesmas limitações), assim como as outras crianças durante a realização desta atividade.

Destarte, toda esta discussão teórica nos leva a refletir: estará o professor de ensino regular apto a trabalhar com essa nova realidade da educação inclusiva? Estará este ambiente escolar com condições para receber estes alunos com deficiência? E como deverá ser a formação inicial e continuada do professor para suprir as necessidades educacionais destes alunos?

Foi por meio de questionamentos como este que surge o objetivo fundamental deste projeto de extensão que é propiciar momentos de reflexão e oficinas pedagógicas no tocante à prática inclusiva, e como já foi dito anteriormente, levantar as principais dificuldades e facilidades do professor nesta nova concepção de educação, buscando ampliar as competências para a prática pedagógica inclusiva.

O projeto proposto, é via de interação entre universidade e sociedade, uma vez que beneficiará escola, professores e principalmente alunos com deficiência. Bem como, constitui-se em elemento capaz de operacionalizar as teorias das áreas já mencionadas e prática pedagógica dos professores.

3 METODOLOGIA

Propõem-se a realização de oficinas pedagógicas aliadas à concepção teórico-prática da educação inclusiva. Entretanto, buscam-se na Psicopedagogia, na Pedagogia, na Psicologia e na Arte elementos enriquecedores da nossa prática enquanto grupo extensionista de formação continuada de professores.

Almeja-se extrair da Arte o saber e prática da arte terapia em todas as suas modalidades: música, dramatização, dança e artes plásticas; da Psicopedagogia buscam-se alternativas de ação para cada patologia e transtorno de aprendizagem

específico; da Psicologia, os pressupostos teóricos que tratam do desenvolvimento da criança e da gênese do conhecimento e da Pedagogia colhe-se os aspectos pedagógicos do fazer do professor frente à sala de aula inclusiva.

Participaram das oficinas professores da educação básica de dois municípios do estado da Paraíba: Cabedelo e Caaporã; foram feitas quatro Oficinas em cada cidade, sendo uma por mês em cada uma delas e ainda haverá um encontro final que ocorrerá no mês de Dezembro, aonde todos virão consolidar os conhecimentos adquiridos no desenvolver do Projeto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se contribuir para melhorar a dinâmica de educação inclusiva no nosso Estado, especificamente nas escolas dos municípios de Cabedelo e Caaporã, preparando 40 e 60 professores respectivamente para a prática pedagógica inclusiva, dentro de uma perspectiva de direitos humanos para todos, através de uma relação dialógica com a comunidade-alvo, tendo em perspectiva tanto a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, alunos com necessidades educativas especiais, como: contribuir com a melhoria da formação continuada dos professores; aperfeiçoar a formação acadêmica dos alunos do curso de Psicopedagogia; bem como, a consecução da função social da universidade pública, no tocante à sua ação extensionista.

CONCLUSÃO

Considera-se este trabalho de grande importância, visto que são constantes as inquietações dos professores acerca de uma proposta de ensino inclusivo, onde muitas indagações surgem em busca de valorizar práticas educativas inclusivas.

A educação como algo fundamental torna-se um direito de todo ser humano e que deve ser disponibilizada a esse todo. Partindo desse pressuposto é que as pessoas com necessidades

educativas especiais não podem ser excluídas do sistema educacional. (MANTOAN, 2011).

Consequentemente esse autor enfoca que não é o fato do ingresso à escola ou a educação que significa o cumprimento do princípio de igualdade de acesso e permanência na instituição educacional, mas sim o cumprimento de determinados requisitos legais, tais como: O ensino recebido deve visar o desenvolvimento pleno da pessoa, assim como o seu preparo para o exercício da cidadania; A prática do ensino for realizada nos estabelecimentos oficiais; Os estabelecimentos de ensino não devem ser separados por grupos de pessoas.

Portanto, o objetivo da Educação Inclusiva não é apenas garantir o acesso e sim a permanência e o desenvolvimento de estudantes com deficiência, seja ela física, auditiva, visual, intelectual, e etc., no ensino regular.

Mantoan (2011) mostra que, a proposta da educação inclusiva é maximizar o nível de respeito ao indivíduo, pois estes devem ser respeitados e considerados dentro de suas subjetividades. Salientando que a prática da educação inclusiva não visa à uniformização, mas sim a valorização das diferenças, desmitificando o mito de “aluno-padrão”.

Contudo, partindo desta perspectiva a presente proposta é relevante em virtude de viabilizar práticas educativas inclusivas no contexto de ensino regular de escolas públicas dos municípios de Caaporã e Cabedelo, alcançando desta forma seu principal objetivo através das Oficinas de Formação Continuada, ministradas em ambos os municípios. Ressalta-se ainda, que haverá mais um encontro para finalizar as práticas desenvolvidas no decorrer do Projeto.

REFERÊNCIAS

MANTOAN, MARIA TERESA EGLÉR. **O Desafio das Crianças nas Escolas**. Petrópolis: Vozes, 2011.

STAINBACK, Susan & STAINBACK, Willian. **Inclusão**: um guia para educadores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TETZCHNER, R, S. Von, Brekke, K. M., Sjothum, B. & Grindheim, E. (2005). Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando comunicação suplementar e alternativa. (Tradução de L. H. Reily). **Revista Brasileira de Educação Especial**, 11 (2), p.151-184.

¹ UFPB - Discente colaboradora (claricemeireles@hotmail.com)

² UFPB - Discente colaboradora (stfaniaoliveirabarbosa@hotmail.com)

³ UFPB – Discente colaborador (gianpaivaadm@hotmail.com)

⁴ UFPB - Discente bolsista (liliane-lcs@hotmail.com)

⁵ UFPB - Docente orientadora (marciapoliveira2004@ig.com.br)

CAPÍTULO 2

PARALISIA CEREBRAL E INCLUSÃO ESCOLAR: ASPECTOS PESAGÓGICOS E PSICOPEDAGÓGICOS

*Márcia Paiva de Oliveira*¹

*Juliana Fonseca Martins da Silva*²

Lubiana de Sousa Santos²

*Samara Pereira Cabral*²

INTRODUÇÃO

Este capítulo discorre sobre a Paralisia Cerebral e aspectos da inclusão escolar, de forma prática, tanto para o trabalho do professor em sala, como do psicopedagogo institucional, e ou na clínica que deverão considerar as características do transtorno, disfunção, dificuldade apresentada pelo indivíduo, e influências em seu âmbito de aprendizagem, e através de suas potencialidades, proporcionar benefícios para superação dos efeitos que possam dificultar sua construção do conhecimento.

¹ Docente da Universidade Federal da Paraíba/Coordenadora do Projeto PROEXT/CE 2013.

² Graduandas da Universidade Federal da Paraíba/ Extensionistas do Projeto PROEXT/CE 2013.

1 PARALISIA CEREBRAL

1.1 CONCEITO E HISTÓRIA

A Paralisia Cerebral é um transtorno de origem neurológica, proveniente de lesões cerebrais que podem ocorrer nos períodos pré, peri e pós-natal. Envolvendo funções neuromusculares com, ou sem déficit intelectual. Os danos são de caráter não progressivo, suas alterações são motoras e/ou psíquicas, e manifesta paralisias, epilepsia, hipotonia, dentre outras características. É entendida por Rotta (2002) da seguinte forma:

Encefalopatia crônica não evolutiva da infância que, constitui um grupo heterogêneo, tanto do ponto de vista etiológico quanto em relação ao quadro clínico, tem como elo comum o fato de apresentar predominantemente sintomatologia MOTORA, à qual se juntam em diferentes combinações outros sinais e sintomas. (ROTTA, 2002).

A Paralisia Cerebral pode ter localização única, ou múltipla no cérebro, variando o grau de comprometimento das funções afetadas (PETEAN; MURATA, 2000). As alterações em geral se manifestam com padrões específicos de postura, e de movimentos que podem comprometer o desempenho funcional do indivíduo. Aspectos que podem interferir na interação em contextos relevantes da vida, influenciando, assim, a aquisição e desempenho em atividades da rotina diária, como comunicar-se, alimentar-se, vestir-se, tomar banho, locomover-se em ambientes variados, entre outras. (MANCINI, 2004).

A definição mais adotada pelos especialistas é de 1964 e caracteriza a Paralisia Cerebral como “um distúrbio permanente, embora não invariável, do movimento e da postura, devido a defeito ou lesão não progressiva do cérebro no começo da vida.” (ROTTA, 2002).

O termo Paralisia Cerebral não é o mais correto, embora seja o usualmente falado, pois caracterizaria desta forma uma perda total das funções cerebrais; O termo correto a se usar é ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA.

1.2 CLASSIFICAÇÃO POR TIPO CLÍNICO

Espástico:

É o tipo mais comum de Paralisia Cerebral.

O tipo espástico mostra uma resistência ao alongarmos os músculos, a musculatura fica tensa, contraída, difícil de ser movimentada, fenômeno chamado de espasticidade.

Como a espasticidade predomina em alguns grupos musculares e não em outros, o aparecimento de deformidades articulares neste grupo de pacientes é comum.

O aparecimento de estrabismos é comum nestas crianças devido a espasticidade dos músculos oculares.

Atáxico:

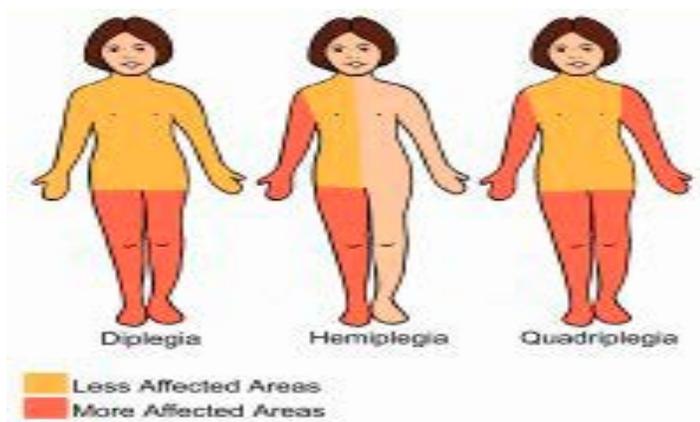


Figura 1
Localização da paralisia

É um tipo raro de Paralisia Cerebral.

Trata-se da incoordenação dos movimentos devido a uma lesão no cerebelo, parte do cérebro que coordena os movimentos.

Em geral andam com as pernas muito abertas para aumentar a base de sustentação e facilitar o equilíbrio.

Existe incoordenação dos seus movimentos manuais.

Extrapiramidal:

É o segundo tipo de Paralisia Cerebral mais comum no nosso meio;

A lesão situa-se em uma área do cérebro que controla os movimentos indesejáveis.

1.3 ETIOLOGIA OU CAUSAS

Traumatismo obstétrico;
Prematuridade;
Patologia neonatal diversa.

1.4 NATUREZA NEUROLÓGICA

Transtorno do tônus;
Paralisia motora total ou parcial;
Movimentos anormais;
Transtornos cerebelares.

1.5 TRANSTORNOS CONSECUTIVOS

Polideficiência é comum;
Afecção motora pode provocar transtornos articulatorios;
47% apresentam Q.I. normal ou superior;
Epilepsia, déficit sensorial completo ou, sobretudo, parcial;

Transtornos afetivos dependem da dinâmica da família em relação as limitações.

2 INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL

Nesse estudo adotamos a definição de inclusão escolar a participação plena do sujeito com deficiência em programas e atividades para pessoas com desenvolvimento típico. Por direito indivíduos com necessidades educacionais especiais deverão estudar na mesma sala e turma, usufruindo das oportunidades, mesmas atividades e rotinas proporcionadas a todos; e não apenas em algumas das atividades, ou por algum determinado período, mas durante todo o ensino regular (BAILEY, MCWILLIAM, BUYSSSE e WESLEY, 1998).

No que se refere às características da pessoa com Paralisia Cerebral é imprescindível levar em conta o grau de comprometimento que este apresenta. Claro que, quanto mais severo, maior será a necessidade da instituição de ensino oferecer condições de acessibilidade física e dispor de tecnologias que permitam ao aluno superar, o melhor possível, suas dificuldades. (SCHWARTZMAN, 2011)

Ao psicopedagogo e aos professores cabe a busca constante de conhecimentos acerca das especificidades da paralisia cerebral, tendo em vista sua responsabilidade de assessoria aos alunos que apresentam comprometimentos em decorrência de deficiências, criando meios para uma melhoria, e possibilidades de aprendizagem direcionadas ao corpo docente, e a comunidade escolar. Para tanto, é imprescindível que se leve em consideração alguns aspectos fundamentais da inclusão pontuados a seguir.

PARA INCLUSÃO É NECESSÁRIO:

- Atender aos estudantes com deficiência nas vizinhanças da sua residência.
- Propiciar a ampliação do acesso destes alunos às classes comuns.
- Propiciar aos professores da classe comum um suporte técnico.
- Perceber que as crianças podem aprender juntas, embora tendo objetivos e processos diferentes.
- Levar os professores a estabelecer formas criativas de atuação com as crianças portadoras de deficiência.
- Propiciar um atendimento integrado ao professor de classe comum.

2.2 POSTURAS ERRADAS DE INCLUSÃO ESCOLAR:

- Levar crianças às classes comuns sem o acompanhamento do professor especializado para atendimento no contra turno de estudo do alunos com deficiência;
- Ignorar as necessidades específica de cada criança;
- Fazer as crianças seguirem um processo único de desenvolvimento, ao mesmo tempo e para todas as idades;
- Extinguir o atendimento de educação especial antes do tempo;
- Esperar que os professores de classe regular ensinem as crianças com deficiência sem um suporte técnico.

2.3 ELEMENTOS PRÁTICOS PARA INCLUSÃO E ASSESSORIA DO INDIVÍDUO COM PARALISIA CEREBRAL

A seguir a tabela disporá de elementos práticos para inclusão e assessoria do indivíduo com paralisia cerebral.

Tabela 1

Adaptações físicas que devem ser feitas na sala de aula considerando o aluno com Paralisia Cerebral	
1	O aluno deve ficar sempre na frente e no meio da sala, pois, isto facilita a sua atenção e integração na turma
2	O aluno deve ser tratado com naturalidade e sua participação nas atividades em grupo deve ser sempre estimulada
3	Pode ser necessário ao aluno, um tempo maior para realizar as atividades quando sua dificuldade motora for também no membro superior. Lembre-se que ele tem esse direito.
4	Alguns podem utilizar-se de adaptações para escrita, como máquinas de escrever ou até computadores.
5	Para as atividades extra-classe é importante avaliar previamente a acessibilidade do local para garantir ao aluno possibilidades de ir sem maiores transtornos ou constrangimentos.
6	Quando o aluno tiver uma dificuldade cognitiva associada à limitação motora poderá fazer-se necessária alguma adaptação curricular
7	O aluno pode necessitar de algum auxílio ao entrar e sair da sala. Ofereça ajuda se puder e desejar.

Outras adaptações são fundamentais para beneficiar aos alunos com deficiência motora, como as adaptações dos materiais escolares. Para tanto, pode-se fazer uso da Tecnologia Assistiva como recurso para ampliação de uma habilidade funcional deficitária ou permitir a realização da função desejada e que se encontra impedida por circunstância de deficiência (BERSCH, 2008).

Abaixo encontram-se alguns exemplos de materiais escolares adaptáveis.



No lápis deve haver uma proteção especial que possibilite ao aluno com PC utilizá-lo de forma livre e confortável. Tal proteção pode ser feita de espuma ou até mesmo EVA.



Outros materiais escolares também são adaptáveis como a cola, o pincel, o apontador de lápis e a tesoura, os quais podem ser elaborados manualmente ou adquiridos em lojas especializadas. A seguir alguns modelos sugeridos como ideias para professores e psicopedagogos.

Existem também materiais que auxiliam em habilidades específicas em alunos com PC que podem promover o melhor aproveitamento em atividades escolares. Esses recursos podem igualmente serem utilizados para transmitir conteúdos de maneira mais lúdica, acessível e proveitosa para o aprendizado desses indivíduos.

Nesse sentido, têm-se:



Aramado de madeira

Este recurso possibilita trabalhar a coordenação viso-motora, a percepção visual e a organização espaço-temporal. Ainda pode ser aproveitado para trabalhar formas e cores na educação do ensino de matemática.



Labirinto de Gel

Este material é composto de fita adesiva, gel de cabelo, bola de gude e saco ziploc. O desafio consiste em fazer com que a criança percorra o trajeto estabelecido utilizando o dedo para empurrar a bola. Esse exercício proporciona o fortalecimento da mobilidade do dedo, auxilia a motricidade fina e percepção visuo-espacial



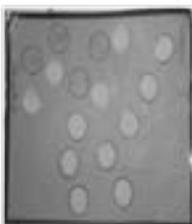
Abancar objetos

Atividade de pegar objetos de tamanhos e formas diferentes, com palitos japonês e transferir para um recipiente. Forma simples e prática de trabalhar o fortalecimento do tônus muscular, auxiliar na motricidade fina, assim como a percepção visual. Adaptável aos mais diversos conteúdos escolares.



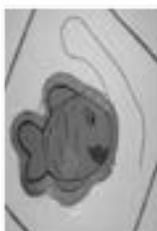
Cartela alfabética

Esse instrumento é construído com cartolina colorida e pegador de roupas. Tem a função de, através do movimento de pinça, auxiliar na motricidade fina e movimento muscular dos dedos. Ainda aprimora o tônus e é possível trabalhar letras, palavras, sílabas e números através da associação da letra e número correspondente no pegador e na cartela



Corrida perceptiva

Esta atividade tem como objetivo estimular a percepção visuo-motora do indivíduo quando é solicitado para que o mesmo cole as fichas de EVA no caminho indicado, encaixando corretamente no espaço correspondente. Outra forma de utilizar o instrumento é como jogo de regras, incluindo conceitos diversos, tais como: conceitos matemáticos; trabalho com cores (nesse caso as fichas devem ser coloridas)



Alinhavando

A atividade de alinhavar ajuda o indivíduo com Paralisia Cerebral a trabalhar o movimento de pinça e motricidade fina ao passar o cordão pelos espaços indicados. É necessário que o barbante seja de material e espessura adequada para o desenvolvimento da tarefa ocorra com êxito. Diversas figuras podem ser utilizadas como exemplos: animais, pessoas, objetos e até mesmo personagens animados de acordo com a preferência do sujeito



Mural dos palitos

O mural de palitos é uma forma de unir conteúdos matemáticos e habilidades visuo-motora e de motricidade fina, além de trabalhar números e quantidades. Ao encaixar os palitos de acordo com o número indicado a criança com PC está realizando associações, seriação, relações e aprimorando habilidades motoras que auxiliarão suas áreas deficitárias. Esse tipo de material pode ser utilizado de múltiplas maneiras como, letras, palavras com figuras, cores, dentre outras. As adaptações necessárias podem acontecer de acordo com a proposta do trabalho e público a ser trabalhado.

Ainda existem materiais que auxiliam na leitura dos indivíduos com paralisia cerebral, recursos simples de elaborar que facilitam a vida dessas pessoas. É o chamado *“Dedo especial de feltro”* no qual é um tipo de proteção para ser posta no dedo, geralmente indicador, para auxiliar o manuseio de um livro qualquer, sendo que, para isto as pontas do livro devem estar acopladas com esponjinhas de velcro para que o feltro adira material e seja possível folhear o livro livremente. Além disso,

pode ser utilizado um suporte para apoiar o livro e viabilizar mais estruturalmente a leitura. Exemplos nas figuras abaixo:



Assim, frente ao exposto, percebe-se a importância de se utilizar a tecnologia assistiva como recurso de adaptação e inclusão para pessoas com paralisia cerebral (PC), além do mais, importa que se tenham profissionais habilitados, informados, atualizados e dispostos para acolher novas formas de inclusão desses indivíduos, e ao mesmo tempo, comprometidos em servir como orientadores para efetivação na aprendizagem dos mesmos.

Pois, a inclusão não pode ter o caráter superficial, ou leviano no tocante a aprendizagem dos indivíduos, do contrário, ela deve servir como ponte para que efetivação do conhecimento, deve estimular o aprender por caminhos diferenciados, mas com o mesmo objetivo, contudo, a inclusão precisa promover o gosto e/ou prazer pela aprendizagem e não a rejeição a tal.

3 ATITUDES PSICOPEDAGÓGICAS JUNTO AO INDIVÍDUO COM PC

Ao se deparar com a situação de uma demanda de Paralisia Cerebral, o Psicopedagogo, tanto no contexto da escola como na clínica psicopedagógica, deve buscar um contato prévio com a família para ter conhecimento dos diagnósticos de outros profissionais que acompanham ou já acompanharam esse aprendente.

Outro ponto a ser observado nesse processo inicial é a realização de uma avaliação geral do aprendente, a fim de averiguar sua capacidade intelectual, e as possibilidades que este possui para enfrentar determinados conhecimentos. A

averiguação do nível de comprometimento físico também é aconselhável.

Ao ter o quadro do indivíduo com PC, e após uma avaliação psicopedagógica, o psicopedagogo tem condições de planejar recursos para dá uma resposta melhor às necessidades, bem como realizar toda uma adaptação curricular e metodológica. Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade do psicopedagogo orientar os docentes que lidam com esse indivíduo na instituição escolar.

Ou seja, ao psicopedagogo cabe esclarecer previamente aos educadores e educadoras da escola à respeito do perfil desse aluno ou aluna, orientando acerca das atividades que esse aprendente tem condições de executar. Para isso é necessário transmitir para o professor ou professora as reais condições de aprendizagem do aprendente.

Assessorar os planejamentos pedagógicos dos professores é também função do psicopedagogo no contexto da escola inclusiva. Se necessário, fazer adaptações curricular. Pois, todo aluno com deficiência tem suas particularidades, bem como, tem muito em comum com os seus pares, demais alunos com desenvolvimento típico.

CONCLUSÃO

Concluimos, portanto, que não basta aceitar a matrícula do aluno com Paralisia Cerebral. É necessário um trabalho efetivo da equipe da escola, no sentido da promoção das condições efetivas para o desenvolvimento integral do aprendente. Considerar suas limitações como um desafio e não como impedimento ao desenvolvimento desses.

REFERÊNCIAS

- BAILEY, D. B.; MCWILLIAM, R. A.; BUYASSE, V.; WESLEY, P. W. Inclusion in the Context of competing values in early childhood education. **Early Childhood Research Quarterly**, 13 (1), 27-47, 1998.
- BERSCH, R. **Introdução a Tecnologia Assistiva**. CEDI – Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil, Porto Alegre, RS: 2008. Disponível em: < <http://proeja.com/portal/images/semana-quimica/2011-10-19/tec-assistiva.pdf>>.
- BOBATH, K. **A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1969. p.94.
- DIAMENT, A. Encefalopatia crônica na infância (paralisia cerebral). In: DIAMENT, A. e CYPEL, A, editors. **Neurologia Infantil**. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 1996. p.781-98.
- EDELMUTH, C. E. Pessoas portadoras de deficiência. A realidade brasileira. In: **Integração**, Departamento de Educação Especial da Secretaria de Educação Fundamental do MEC 1992;10:8-9.
- MANCINI, M. C. et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. **Ver. Bras. Fisioter.**, v. 8, n. 3, p. 253-60, 2004.
- MENDES, E. Gonçalves. **Inclusão**: é possível começar pelas creches. 29ª Reunião Anual da ANPED, p. 1-17, 2006.
- PETEAN, E. B. L; MURATA, M. F. Paralisia cerebral: conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar. **Paidéia**, v. 10, n. 19, p. 40-6, 2000.
- ROTTA, N. T. Encefalopatia crônica da infância ou paralisia cerebral. In: PORTO, C. C. editor. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.1276-8.
- ROTTA, N. T.; DRACHLER, M. L.; VAITSES, V. D. C, OHLWEILER, L.; LAGO, I. S. Paralisia cerebral: estudo de 100 casos. **Rev HCPA** 1983;3(2):113-6.

ROTTA, N. T. Paralisia cerebral. In: MELO-SOUZA, D. E. editor. **Tratamento das doenças neurológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.750-2.

ROTTA, N. T. Aspectos da relação médico-paciente em neuropediatria. **Neurobiol.** Recife 1983;46(3):301-8.

SEÇÃO, I. I. Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral em escolas/classes regulares. **Rev Paul Pediatr**, v. 29, n. 3, p. 312-3, 2011.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral em escolas/classes regulares. **Revista Paulista de Pediatria**. doi:10.1590/S0103-05822011000300001(2011).

CAPÍTULO 3

A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO E DA LINGUAGEM

Márcia Paiva de Oliveira²
Bruna Bastos Mulatinho
Liana da Costa Paiva³
Graciara Alves dos Santos⁴
Rosilene Moreira Pantoja⁵

INTRODUÇÃO

Este estudo analisa o desenvolvimento do pensamento e da linguagem de crianças com Síndrome de Down, no contexto do estágio Supervisionado em Psicopedagogia da UFPB, em parceria com um Projeto de Extensão do Departamento de Psicopedagogia que trabalha com assessoria, intervenção psicopedagógica e formação de professores para a escola pública inclusiva (PROEXT/PROBEX) e do PIVIC.

2 Mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Assistente da UFPB, do Curso de Graduação em Psicopedagogia. Pesquisadora e Extensionista Coordenadora do **GEFOPI** - Grupo de Extensão em Formação de Professores e Inclusão. E-mail: marciapaivaufpb@hotmail.com.

3 Especialista em Psicopedagogia, Licenciada em Letras. E-mail: lianapaiva@hotmail.com.

4 Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba, Aluna Extensionista e bolsista do Grupo **GEFOPI** - Grupo de Extensão em Formação de Professores e Inclusão. E-mail: iarasilva@hotmail.com.

5 Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba, Aluna Extensionista e bolsista do Grupo **GEFOPI** - Grupo de Extensão em Formação de Professores e Inclusão. E-mail: rpantoja@hotmail.com.

Quando optamos por realizar este estudo, que analisa o desenvolvimento do pensamento e da linguagem de crianças com Síndrome de Down, o fizemos em função do trabalho que as pesquisadoras já vem desenvolvendo com indivíduos com a referida síndrome, tanto profissionalmente como academicamente no contexto do

Estágio Supervisionado do curso de Graduação em Psicopedagogia, como já foi dito.

A opção específica pela Síndrome de Down se deu em função dos comprometimentos de linguagem que tem essa pessoa e especificamente a criança com a referida Síndrome, as quais tem a linguagem oral com leve retardo, custando a iniciar a verbalização oral, quando comparado à criança com desenvolvimento típico. Isso tem uma explicação mais física que cognitiva, pois a anatomia da boca da pessoa Down é diferenciada, uma vez que o céu da boca ou palato é mais profundo que os normais e a língua é mais curta.

Portanto, o objetivo geral do estudo foi o de identificar o nível de desenvolvimento do pensamento e da linguagem de crianças com síndrome de Down *apriori* e *aposteriori*, a partir da intervenção psicopedagógica. Os objetivos específicos foram: Identificar as características do desenvolvimento da linguagem de crianças com Síndrome de Down; Refletir acerca das propriedades semiológicas que Vigotsky, em suas produções escritas, estabelece entre linguagem e cognição; Analisar os possíveis benefícios da intervenção psicopedagógica para o desenvolvimento da linguagem da criança com síndrome de Down.

1 A LINGUAGEM DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

A linguagem humana se dá através de um processo complexo de construção que tem forte ligação com o pensamento. Esse, a partir da apreensão das informações, em contato com as capacidades mentais superiores, como atenção, memória, percepção, sendo que os processos centrais são modificações e

combinações que ocorrem nas estruturas cognitivas do indivíduo, segundo estudos de Vigotsky.

Para um melhor entendimento desse processo, buscamos analisar e discutir alguns aspectos da reflexão vigotskiana sobre a linguagem. Especialmente, interessa-nos refletir acerca das propriedades semiológicas que Vigotski, em suas produções escritas, estabelece entre linguagem e cognição.

Segundo Vigotsky (2001), a linguagem receptiva está associada ao plano semântico, enquanto a linguagem expressiva associa-se ao plano fonético. Portanto, para que haja o desenvolvimento da linguagem – característica das funções psicológicas superiores –, são necessárias constantes interações sociais e verbais com os colegas, educadores e familiares (VYGOTSKY, 2003).

O desenvolvimento da linguagem é dividido em duas áreas: linguagem receptiva e expressiva. A linguagem receptiva é a possibilidade de compreender palavras e gestos, enquanto que a linguagem expressiva consiste na possibilidade de usar gestos, palavras, símbolos escritos e outros signos para a comunicação. Devido à trissomia do cromossomo 21, a criança com síndrome de Down tem afetado o seu desenvolvimento na linguagem expressiva. No entanto, durante a construção das habilidades linguísticas a criança com síndrome de Down constrói a compreensão sobre o mundo ao seu redor, porém, a manifestação desse entendimento por meio de palavras faladas, exige mais tempo do que comumente acontece com as crianças comuns. (GUNDERSEN, 2007).

O desenvolvimento da linguagem da criança com Síndrome de Down (SD) se dá de forma diferenciada. Apesar dessas crianças com a síndrome aprenderem o significado das palavras do mesmo modo que as outras crianças, elas aprendem novas palavras e expandem seu vocabulário mais lentamente. A maioria destas crianças tem dificuldades de falar claramente, mostrando dificuldades fonológicas e articulatórias, sendo necessário acompanhamento fonoaudiológico.

Para caracterizar melhor a SD, podemos dizer que a Síndrome de Down é causada por uma anomalia genética (trissomia do cromossomo 21). Os infantes com Síndrome de Down têm um atraso no desenvolvimento global, que se manifesta também na aquisição da linguagem. O desenvolvimento da fala, bem como de todo o processo de comunicação, depende de vários fatores orgânicos, ambientais e psicológicos, que estão presentes desde os primeiros dias de vida.

O atraso na aquisição da fala e linguagem constitui um dos maiores problemas encontrados pelos pais, cuidadores e especialistas que lidam com crianças com Síndrome de Down. A assistência de um profissional especializado nos problemas de comunicação (fonoaudiólogo) é muito importante para auxiliar a família a verificar as dificuldades da criança e orientar quanto à melhor forma de estimulá-la em casa e na escola.

É fato que muitos pesquisadores observaram que os cuidados e a estimulação que a criança recebe no ambiente familiar são muito importantes no aprendizado da fala, pois na maior parte do seu tempo a criança está com a família. Contudo, as intervenções precoces em ambientes que estimulem tal desenvolvimento é indispensável. Entretanto, mesmo com a ajuda de profissionais e estimulação no ambiente familiar, a criança com Síndrome de Down necessita de um período bastante prolongado para comunicar-se com um bom vocabulário e articulação adequada das palavras.

A habilidade dos bebês com Síndrome de Down para aprender a falar pode ser afetada no seu primeiro ano de vida pela tendência de ter habilidades comunicativas menos desenvolvidas e menor eficiência de estabelecer situações de aprendizagem de linguagem com os adultos. Isto significa menos experiência e menos oportunidades para começar a entender o universo vocabulário da sua realidade. Mas, tudo é um processo, e medida que a criança se desenvolve, ela começa a responder aos gestos e palavras da mãe e de outras pessoas. Ela pode dar pegar,

mostrar e reagir aos objetos e pessoas. Dessa forma, a criança participa do ambiente antes de ter o domínio das palavras.

Com o passar dos meses, o bebê começa a emitir uma variedade maior de sons, inclusive consoantes. Geralmente ele combina uma vogal com uma consoante e acaba produzindo uma sílaba repetidamente (bababababa). Esse período é denominado balbúcio e é uma fase importante no processo de desenvolvimento da linguagem dos bebês. Através dessa ação, eles podem praticar o uso dos lábios, da língua e dos músculos envolvidos na produção da fala, preparando-se para realmente falar mais tarde.

Os bebês com Síndrome de Down são, aparentemente, menos responsivos para as palavras ditas pela mãe e pelas pessoas do seu cotidiano, assim como para estimulações não-verbais, como sorrisos, caretas, gestos. Normalmente eles sorriem e vocalizam menos do que os outros bebês com desenvolvimento típico.

Entretanto, a partir de situações da fase pré-linguística, dos gestos, aos poucos a criança começa a entender o significado da fala. Para aprender a falar, a criança tem que perceber todos os sons feitos pelos adultos e o significado de cada palavra. Assim, as palavras que ela ouve mais frequentemente serão as que ela entenderá primeiro. Estas palavras geralmente são nomes de pessoas, brinquedos e objetos que são importantes na sua vida cotidiana. Nesse período em que a criança se comunica através de uma palavra, é importante lembrar que no início ela usa a palavra simplesmente para dar nome aos objetos, mas depois passa a usar palavras únicas, querendo transmitir o significado de toda uma sentença completa.

Depois que a criança passa pela fase de se comunicar através de uma única palavra, ela começa a juntar duas palavras. Por exemplo, carro – Davi (para designar que o carro é de Davi), comer – carne (para pedir para comer carne), caiu – bola (para falar que a bola caiu), entre outros. Contudo, não podemos precisar a época em que isso vai ocorrer, depende dos estímulos, mas também do nível de comprometimento da própria síndrome.

Melhor explicando, quando a criança adquiriu um vocabulário de mais ou menos 50 palavras, ela começa a utilizar duas palavras-frase (duas palavras juntas significando uma frase). As crianças com Síndrome de Down, embora usem o mesmo sistema de construção de duas palavras, tendem a iniciar esta utilização quando dominam um número maior de palavras isoladas (em torno de 100). Elas também tendem a apresentar um vocabulário maior que as outras crianças quando começam a utilizar frases com mais palavras. Mostram mais dificuldades em “pegar” as regras gramaticais e sintáticas. (MILLER, 1998).

Como parte do processo de desenvolvimento da linguagem, que é variável de criança para criança, ela começa a usar sentenças maiores, usado três, quatro e mais palavras. É nessa fase o domínio da linguagem vai se tornando mais difícil para a criança com Síndrome de Down. As dificuldades com a construção de sentenças e com uso de regras gramaticais vão aumentando. Geralmente, ela entende muitos tipos de sentenças interrogativas ou negativas, mas não consegue construí-las sozinha.

No tocante a alguns aspectos do desenvolvimento da fala, a criança com Síndrome de Down é semelhante às outras crianças, porém atingindo seu potencial um pouco mais tarde. Mas, geralmente, o aparecimento da fala compreensível ocorre por volta dos dois anos de idade. Aos três anos, a criança começa a combinar as palavras para formar pequenas frases, e mais tarde é capaz de organizar essas frases em trechos maiores e mais compreensíveis. Mesmo quando há um bom domínio da linguagem, ainda persistem dificuldades, quando é necessário um nível de abstração mais elevado do diálogo.

É fato que as crianças com Síndrome de Down têm um desenvolvimento variado e é grande a diferença em relação à linguagem. Geralmente esse desenvolvimento é lento. Pois, muitos processos complicados no cérebro estão envolvidos na habilidade para falar. Se o cérebro não trabalha corretamente, aprender a falar torna-se uma tarefa muito difícil.

Uma vez que a criança inicia o domínio da linguagem, começa a pensar em termos de palavras, pode raciocinar, lembrar e fazer cálculos com palavras, tanto em voz alta como silenciosamente. Pois, a memória de curto prazo é baseada em fala silenciosa e se desenvolve à medida que a linguagem se desenvolve também. O armazenamento e as lembranças da memória de longo prazo são também dependentes da organização da informação com base nos significados convertidos pela linguagem (agrupar itens em classes, por exemplo).

É comum que as crianças com Síndrome de Down demonstrem atraso cognitivo, que se caracteriza pela lentidão em adquirir consciência do mundo, raciocínio e lembrar fatos. Este atraso cognitivo pode ser consequência das dificuldades de aprendizagem da linguagem. Qualquer atraso sério de linguagem resulta em aumento do atraso cognitivo, pois a linguagem é uma importante ferramenta para aquisição de conhecimento, entendimento, raciocínio e memória dos indivíduos, com ou sem comprometimentos.

Todo esse complicador tem explicações: as crianças com Síndrome de Down podem ter algumas características que as predispõem às dificuldades na fala, tais como:

- Hipotonia: a flacidez dos músculos faz com que haja um desequilíbrio de força nos músculos da boca e face, ocasionando alterações na arcada dentária, projeção do maxilar inferior e posição inadequada da língua e lábios – com a boca aberta e a língua para fora. A criança respira pela boca, o que acaba alterando a forma do palato (céu da boca). Esses fatores, dentre outros, fazem com que os movimentos fiquem mal coordenados e a articulação dos fonemas fique imprecisa e prejudicada.
- Suscetibilidade às infecções respiratórias: essas infecções levam a criança a respirar pela boca, aumentando a dificuldade para articular os sons.

- Pouca memorização de sequência de movimentos: a dificuldade para aprender sequência de movimentos faz com que as crianças com Síndrome de Down pronunciem a mesma palavra de vários modos diferentes. Cada vez que dizem uma palavra é como se a estivesse falando pela primeira vez.

Ao entrar na escola a criança com SD passa a ter maiores chances de desenvolvimento da linguagem oral e da linguagem escrita. Mais interações sociais são realizadas melhorando e aumentando o universo vocabular. Já o uso da linguagem escrita produz uma variedade de benefícios: símbolos e palavras podem ser usados para aumentar a prática de produção falada e auxiliam a compensar os problemas de memória auditiva.

Toda essa interação de linguagens na escola também auxiliam a aumentar o número das palavras articuladas e melhoram a habilidade de produção espontânea de sentenças inteligíveis. As múltiplas linguagens é benéfica para a melhoria da linguagem dos indivíduos, independentemente de ser a criança com desenvolvimento típico ou com dificuldades patológicas de linguagem, entre elas as com Síndrome de Down. Mas, a escrita é uma ferramenta muito poderosa para ensinar linguagem e produzir sentenças, gramática e sintaticamente corretas, especialmente quando esse processo se dá de forma lúdica.

O uso do sistema de linguagem escrita produz uma variedade de benefícios: símbolos e palavras podem ser usados para aumentar a prática de produção falada e auxiliam a compensar os problemas de memória auditiva mesmo nos primeiros estágios de aprendizagem de leitura. Também auxiliam a aumentar o tamanho das palavras articuladas e melhoram a habilidade de produção espontânea de sentenças inteligíveis. A escrita é uma ferramenta muito poderosa para ensinar linguagem e produzir sentenças gramática e sintaticamente corretas, bem como para a ampliação das funções psicológicas superiores.

As funções psicológicas superiores são caracterizadas como ações que, a princípio, representam uma atividade que

acontece e é manifestada externamente através da utilização de signos. Posteriormente, a ação é reorganizada e começa a acontecer internamente na pessoa, atuando no desenvolvimento da inteligência, da atenção, da memória e da linguagem.

Contudo, as crianças com SD são beneficiadas pela aprendizagem da linguagem desde o nascimento. Os pais são os mais efetivos professores de linguagem para as crianças. Eles devem ser encorajados a fazer isto para, conscientemente, expandir o léxico da criança e, mais tarde, a gramática e a sintaxe. As crianças que recebem intervenção precoce, desde o nascimento, incluindo leitura e escrita nos anos seguintes, podem ter melhor desenvolvimento cognitivo.

As crianças com Síndrome de Down, embora usem o mesmo sistema de construção entre duas palavras, tendem a iniciar esta utilização quando dominam um número maior de palavras isoladas (em torno de 100). Elas também tendem a apresentar um vocabulário maior que as outras crianças quando começam a utilizar frases com mais palavras. Mostram mais dificuldades em “pegar” as regras gramaticais e sintáticas. (MILLER, 1998).

2 A METODOLOGIA ADOTADA NO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo Pesquisa Ação, que não só analisa o desenvolvimento da linguagem dos sujeitos da pesquisa, mas intervém psicopedagogicamente para encontrar as respostas dos indivíduos a partir de determinados estímulos. Para chegarmos aos dados almejados, interagimos com os sujeitos, de modo a verificar os níveis de linguagem anteriores para compará-las posteriormente.

A Pesquisa-Ação busca o envolvimento dos pesquisadores e dos sujeitos em análise, a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. Thiollent (2011) define esse tipo de pesquisa como pesquisa com base empírica, que seria concebida em associação com a resolução de um problema

coletivo de forma científica, no qual os pesquisadores e os participantes estariam envolvidos de modo cooperativo.

Foram realizadas oficinas psicopedagógicas coletivas para verificar a linguagem dos sujeitos em interação com os seus pares e, posteriormente, atendimentos individuais para confirmar os achados anteriores.

3 ANÁLISE E DISCUSÃO DOS ACHADOS

Verificamos que os sujeitos do estudo que tiveram tratamento multidisciplinar de forma precoce, tem a linguagem oral e escrita mais desenvolvida que os que não tiveram a mesma oportunidade. Bem como, concluímos que todos os sujeitos tiveram algum grau de desenvolvimento da linguagem e do pensamento a partir das intervenções realizadas.

Foram achados os seguintes dados:

- As crianças com Síndrome de Down do estudo demonstraram ter mais dificuldades na gramática e sintaxe do que na aquisição do léxico.
- Observamos que a compreensão de vocabulário, gramática e sintaxe é, usualmente, maior do que as habilidades produtivas sugerem.
- 82% das crianças com SD demonstraram melhoria na linguagem oral , enriquecendo o vocabulário em até 68 %.

CONCLUSÃO

Verificamos que os sujeitos do estudo que tiveram tratamento multidisciplinar de forma precoce, tem a linguagem oral e escrita mais desenvolvida que os que não tiveram a mesma oportunidade. O que denota a imperiosa necessidade de uma

intervenção precoce, seja na inclusão na Educação Infantil logo sendo, ou na busca de atendimentos especializados.

A intervenção psicopedagógica é uma das ações multidisciplinares que favorece o desenvolvimento da criança com SD, entre outras, como a terapia fonoaudiológica. Constatou-se com esse estudo que a intervenção psicopedagógica reduz as diferenças de aquisição léxica.

Para estimular o desenvolvimento cognitivo e de linguagem, podem ser necessárias intervenções diferentes em cada fase da criança. No caso das crianças com síndrome de Down, a experiência clínica mostrou que o desenvolvimento cognitivo foi mais eficiente do que o desenvolvimento da linguagem. Além disso, durante o desenvolvimento da linguagem, as crianças começam a entender antes de conseguir se expressar com palavras, ou seja, a linguagem receptiva é mais lenta que a expressiva.

Concluimos, portanto, que todos os sujeitos tiveram algum grau de desenvolvimento da linguagem a partir das intervenções realizadas. Quanto mais se estimule a criança com Síndrome de Down para superar as dificuldades para aprender linguagem e fala, melhor equipada ela estará para aprender e desenvolver suas habilidades cognitivas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F.; ALCHIERI, J.; LEITE, R.; LIMA, S.; SILVA, R. E SOUZA, C. **Síndrome de Down**: estudo exploratório da memória no contexto de escolaridade. *Cien. Cogn.* 14 (2), 35-46. (2009). Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>.

ALVES, Fátima. **Para entender Síndrome de Down**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

Andrade, R. e Limongi, S. (2007). **A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down**. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 19 (4), 387-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pfono/v19n4/en_a11v19n4.pdf.

DEMO, Pedro. **Metodologia Científica Em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

FRANCO, M. A. S. **Pedagogia da Pesquisa-Ação**. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo,

v.31, n.3, p.483-502, 2005. Disponível em: SCIELO - Scientific Electronic Library On-line

Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 set. 2006.

GIL, A. C. **Método e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUNDERSEN, K. (Org.). **Crianças com Síndrome de Down**: um guia para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LAUNAY, C. e MAISONNY, S. **Distúrbios da linguagem, da Fala e da Voz na Infância**. 2º ed. São Paulo: Roca, 1986.

TASCA, Stela Maura T. **Reabilitação Aplicada à Deficiência Mental**. Campinas, SP: PUCC,s.d. (Apostila Curso de Fonoaudiologia).

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico - qualitativa**: construção teórico metodológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

VIGOTSKI, L. S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **A Formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

CAPÍTULO 4

TRANSTORNOS DO RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO E INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

*Clarice Dornelas de Meireles
Estefânia Oliveira Barbosa
Liliane Cunha da Silva
Márcia Paiva de Oliveira*

INTRODUÇÃO

Este capítulo analisa os transtornos do raciocínio lógico matemático e as possíveis intervenções pedagógicas e psicopedagógicas para minimizar os efeitos desses transtornos na vida escolar dos alunos da escolar regular inclusiva. Trata-se de um texto teórico, mas que traz muitas sugestões práticas para as referidas intervenções. Esse texto, bem como as sugestões nele contidas, foram inicialmente elaborado como sugestões para os professores participantes em processo de formação continuada.

1 A TEORIA E OS TRANSTORNOS DO RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO

Segundo Bonals e Cano (2008), as crianças entram em contato com o mundo dos números antes mesmo de entrar na escola, pois as mesmas experimentam muitas situações que

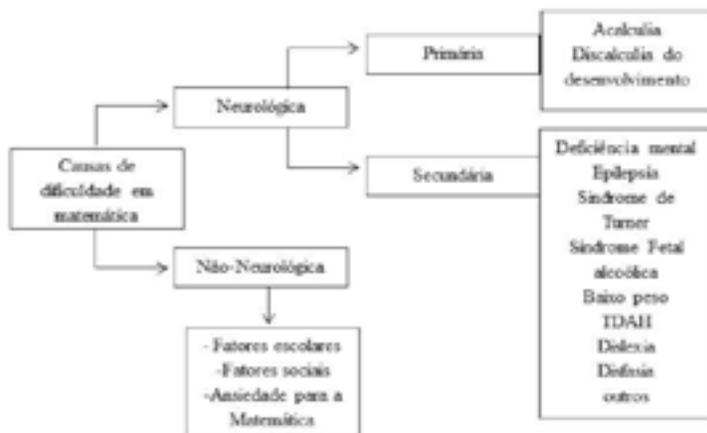
resolveram graças aos conhecimentos matemáticos adquiridos no seu cotidiano. Para esses autores os conhecimentos dependem do ambiente em que o sujeito está inserido, pois o desenvolvimento não surge do nada, mas sim através de conhecimentos já existentes.

As dificuldades relacionadas à matemática são consideradas como normais, já que se trata de um componente curricular complexo e que a maioria das pessoas não se identifica com ela. Mas vale salientar que essas dificuldades também podem ser provenientes de fatores psicológicos, pedagógicos e em outros casos neurológicos.

Quando a dificuldade relaciona-se aos fatores cognitivos, a mesma está ligada a inabilidade para análise e compreensão de problemas matemáticos e dessa forma representa-lo matematicamente. Nos fatores pedagógicos, destaca-se a maneira como a disciplina é ensinada, já que trata-se de uma disciplina de alto nível de abstração. Nos fatores neurológicos, o aluno tem suas bases neurológicas alteradas (atrasos cognitivos generalizados ou específicos), de maneira a repercutir em atrasos na aquisição do conteúdo matemático. (ALMEIDA, 2006).

Rotta (2006), trás em seu livro *Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*, uma forma esquematizada relacionada às causas que estão intrínsecas ao mau rendimento na matemática.

FIGURA 1 - Transtornos da Aprendizagem



FONTE: Elaboração com base em Rotta (2006).

Durante este capítulo iremos tratar dos transtornos de raciocínio relacionados a matemática, no que se refere aos fatores neurológicos, mais precisamente a acalculia e a discalculia, e dessa forma, oferecer ferramentas para os profissionais da educação e/ou professor trabalhar com os sujeitos com características desses transtornos.

2 ACALCULIA E DISCALCULIA DO DESENVOLVIMENTO

A aritmética é uma habilidade considerada como básica realizada pelo nosso cérebro, isso se dá ao fato de que os números aparecem de forma natural em nosso dia-a-dia, isto é: é necessário sabermos o número da casa em que moramos, assim como fazermos contas e etc. (CUNHA, 2013).

Para Rotta (2006), é de suma importância a conscientização sobre essas anormalidades (acalculia e discalculia) para que, os professores compreendam que determinado grupo não aprende matemática, não é pelo fato de serem preguiçosas, mas sim, por necessitarem de um diagnóstico feito por uma equipe interdisciplinar. A seguir, apresentaremos os dois tipos de inabilidades matemáticas: as acalculias e as discalculias.

O termo acalculia foi introduzido por Henschen no ano de 1925, significando que a vítima torna-se incapaz de fazer contas matemáticas e desenvolver o raciocínio aritmético. Salientando que esses três subtipos de acalculias são originados de estudos levantados por Hecaen em 1961 e seus colaboradores, os quais estudaram 183 pacientes e que a mesma é de caráter lesional. Portanto, a acalculia está subdividida nos seguintes subtipos:

- Alexia e agrafia para números, em que o sujeito possui um comprometimento no hemisfério cerebral esquerdo e dessa forma possui dificuldade para ler e escrever quantidades;
- Acalculia espacial, onde nesse caso o comprometimento encontra-se no hemisfério cerebral direito e assim o sujeito apresenta dificuldade no que diz respeito à orientação espacial, assim como apresenta incapacidade para a colocação dos números em posições adequadas para que os cálculos sejam realizados com precisão;
- Anaritmetia que corresponde a inabilidade em conduzir operações aritméticas em consequência de lesões em ambos os hemisférios cerebrais.

Almeida (2006) refere-se a acalculia como um transtorno adquirido mediante uma lesão cerebral, e que essa lesão acarreta no sujeito a dificuldade no aprendizado da matemática, gerando também a perda das habilidades matemáticas já existentes antes de determinadas lesões, tais como: acidente vascular cerebral e traumatismo crânio-encefálico.

Portanto, é perceptível a impossibilidade de se controlar os fatores que levam a essa inabilidade matemática, assim como a dificuldade em aprender o conteúdo relacionado com a disciplina pode estar ligado a outros fatores e distúrbios associados, tais como: distúrbio da leitura e da escrita.

O outro transtorno, conhecido como discalculia, é caracterizado mais frequentemente por: erro na formatação dos

números (números invertidos), inabilidade para efetuar somas simples, dificuldade no reconhecimento dos sinais operacionais, dificuldade para ler números com muitas cifras, dificuldade para transpor os números para locais adequados ao cálculo e etc. (ROTTA, 2006).

A discalculia é um transtorno onde o afetado apresenta dificuldade em fazer cálculos, sejam eles mentalmente ou no papel, possuindo uma compreensão intuitiva debilitada assim como não consegue obter êxito nos conceitos numéricos simples. É uma dificuldade específica da matemática. (CUNHA, 2013).

Mesmo envolvendo habilidades de escrita e leitura, esses transtornos matemáticos não são uma dislexia e tão pouco uma disgrafia. (DÍAZ, 2011).

Almeida (2006), afirma ainda que o discalcúlico comete sérios erros na resolução de problemas verbais e que as habilidades como: de contar, habilidades computacionais e compreensão numérica estão em debilidade. Segundo ela, a discalculia pode ser classificada em seis subtipos e que pode haver combinação com outros transtornos, assim como entre os componentes dessa classificação.

- Discalculia Verbal, em que nesse subtipo o sujeito apresenta dificuldades para nomeação dos números, dos termos, dos símbolos e das quantidades matemáticas;
- Discalculia Léxica, debilidade na leitura dos símbolos matemáticos;
- Discalculia Gráfica, os símbolos matemáticos não são escritos com facilidade assim como não são feito de forma correta;
- Discalculia Ideognóstica, dificuldade na compreensão dos conceitos matemáticos, como também em fazer as operações mentalmente;

- Discalculia Operacional, os cálculos numéricos e a execução nas operações são deficitários;
- Discalculia Practognóstica, dificuldade matemática, no que diz respeito a enumeração, comparação e manipulação de objetos reais ou utilizando-se de imagens.

Percebe-se que a discalculia envolve processos cognitivos com déficit na memória de trabalho e que os indivíduos que apresentem tais características, não apresentam dificuldade fonológica, mas caracteriza-se por inabilidades visuo-espaciais, psicomotoras e perceptivas táteis. (ALMEIDA, 2006).

Nesse contexto, o trabalho com o aluno que apresenta em seu desenvolvimento alguma dificuldade para a aquisição da matemática, deve ser realizado de maneira a relacionar a sua participação de acordo com as suas limitações, excluindo assim possibilidade de um não aprendizado. (MAZZANTI, 2012).

No âmbito da Psicopedagogia será proposto alguns jogos como estratégia de ensino, algumas orientações aos docentes e modelos de protocolo de observação, os quais foram adaptados segundo os modelos propostos por Sánches-Cano e Bonals (2010). A importância desses protocolos se dá pela utilidade dos mesmos de identificar as habilidades matemáticas e possibilitar os registros das informações adquiridas através de observações, lembrando que Rotta (2006), esclarece que ainda não existem protocolos validados para fim avaliativo.

3 ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS PARA OS PROFESSORES

Faz-se necessário que o docente utilize determinadas estratégias no ensino do referido componente curricular para que assim o sujeito aprendente possa encontrar significado. Para isso, o professor precisará utilizar de materiais didáticos objetivando

que o aluno aproprie-se dos conhecimentos ensinados. (MANZATTI, 2012).

- Propor atividades diferenciadas considerando o interesse do aluno;
- Utilizar-se de uma linguagem objetiva;
- Viabilizar experiências significativas tirando proveito do lúdico e do concreto;
- Fazer uso dos estímulos visuais, auditivo e sensorial;
- Considerar as potencialidades do aprendente;
- Propor tarefas pequenas.

A utilização das estratégias metodológicas em indivíduos discalculicos obterá êxito quando as noções de números elementares, nesse caso as habilidades léxicas, a produção de novos números (habilidades sintáticas), as noções de quantidade, ordem, tamanho, espaço, distância, hierarquia, os cálculos envolvendo as quatro operações (adição, subtração, multiplicação e divisão) e o raciocínio matemático forem bem trabalhados. Dessa forma, superando as etapas supracitadas, o sujeito conseguirá trabalhar de maneira abstrata os fatos aritméticos. (ROTTA, 2006).

É possível utilizar situações do próprio cotidiano do indivíduo, assim como descreve a Associação Portuguesa de Pessoas com Dificuldades de Aprendizagem Específicas (APPDAE), tais quais:

Encorajar a criança a utilizar os números em situações do seu dia-a-dia, exemplo:

- No momento que vai ao supermercado contar alguns produtos ao colocar no carrinho de compras, bem como contar por ordem decrescente;
- Fazer perguntas simples em um momento de brincadeira, como: “Seu carrinho tem quantas rodas?”;

“E a sua bicicleta, quantas rodas tem?”; “Qual dos dois tem mais?”;

- Fazer a relação do número a própria idade da pessoa, exemplo: “Quantos anos você tem?”; “E o/a seu/sua irmão/ã, tem quantos anos?”; “Quem nasceu primeiro?”; “Qual é a diferença entre a sua idade, e do seu/sua irmão/irmã?”;
- Na festinha de aniversário: “Quantos amigos você convidou para sua festa?”; “Quantas fatias de bolo devem ser cortadas?”; “Caso cada criança fique com duas fatias, quantas fatias de bolo teremos?”.

Segundo Rotta (2006), podemos destacar alguns conteúdos e metodologias para trabalhar em sala de aula abaixo:

- Percepção de figuras e formas: experiências graduadas e simples, observando detalhes, semelhanças e diferenças.
- Espaços: localização de objetos: em cima, em baixo, no meio, entre primeiro, ultimo, etc.
- Ordem e sequência: primeiro, segundo, etc., dias da semana, ordem dos números, dos meses, das estações do ano.
- Representação mental: indicar, com as mãos e os dedos, o tamanho e comprimento dos objetos, preencher espaços com figuras de tamanho específico, escolhidas entre outras se mesma forma, porém com tamanhos diferentes.
- Conceitos de números: trabalhar correspondência um a um, construir fileiras idênticas de objetos, associar o símbolo e a compreensão auditiva à quantidade por meio de atividades rítmicas.

- Operações Aritméticas: trabalhar adequadamente para que a criança entenda que a adição se dá pelo acréscimo; a subtração, pela diminuição; a divisão se dar repartindo; e a multiplicação é uma sucessão de somas de parcelas iguais.

Vale ressaltar a importância de construir atividades de acordo com as peculiaridades de cada indivíduo, levando sempre em consideração os conhecimentos que ele já possui, bem como a faixa etária na qual ele está inserido, para assim confeccionar atividades apropriadas para cada idade. Desta forma, fazer uso de materiais que instiguem o aluno a interessar-se por ele, de maneira que ele sinta-se envolvido com a temática e consequentemente resgate a essência do conteúdo ministrado.

3.1 JOGOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO

Lara (2011), afirma que a disciplina da Matemática é utilizada como mecanismo de seleção, de tal modo que saber essa ciência é ser considerado como alguém privilegiado. Nesse sentido, um insucesso nessa área, a qual é considerada como o componente curricular que favorece o desenvolvimento de habilidades para resolver problemas, assim como, o favorecimento da formação do pensamento crítico do estudante, significaria um fracasso quanto cidadão.

Por isso, é necessário que a maneira como a Matemática é visualizada socialmente seja transformada, assim como também o seu ensino. A mudança na maneira de trabalhar os conteúdos matemáticos deve-se dá para que o aluno aplique e utilize dessas ferramentas no seu cotidiano.

Dessa forma, serão propostos jogos como meio alternativo, para tentar auxiliar no ensino da matemática, oferecendo uma proposta de facilitação do mecanismo de ensino e aprendizagem da disciplina, mostrando uma matemática prazerosa, atraente e também desafiante. As sugestões teve inspiração em Lara (2011), como se pode verificar a seguir.

A) Identificando a posição

Objetivos:

- Desenvolver a noção de posição;
- Descrever a posição de um objeto, levando em consideração sua própria posição;
- Identificar que no momento que sua própria posição muda a posição do objeto também muda;
- Fazer diferenciação nos termos de lateralidade;
- Desenvolver o raciocínio-lógico matemático.

Quantidade: 4 alunos.

Como Jogar: O professor põe no chão 5 objetos fazendo com que formem uma cruz, cada aluno deve sentar numa das extremidades da cruz. A partir daí o professor deve fazer perguntas sobre a posição dos diferentes objetos. Exemplo: “Em qual posição está o caderno (objeto 1)?”, o aluno 1 deve responder: “ em frente ao lápis(objeto 5)”, o aluno 2 deve responder: “ à direita do lápis”, já o aluno 3: “por trás do lápis” e o aluno 4: “ do lado esquerdo do lápis”. Quando o professor tiver perguntado a todos os alunos ele pedirá que eles troquem de lugar, oportunizando assim que todos eles possam vivenciar cada posição. Para não ficar mecânico é aconselhável trocar os objetos de posição, e assim o jogo recomeça.

B) Descobrimo os tamanhos com garrafas

Objetivos:

- Identificar as noções de tamanho (grande/ pequeno);
- Estimular a atenção;

Quantidade de jogadores: 2

Como jogar: Entregamos várias garrafas plásticas as crianças com diferentes tamanhos, e o professor deverá pedir que ela separe de acordo com os tamanhos pequenas de um lado (direito) e grande do outro (esquerdo), proporcionando que as crianças consigam diferenciar os tamanhos, interiorizando as noções de medidas, bem como adquirindo a noção de lateralidade.

C) Qual a bexiga maior?

Objetivos:

- Fazer o reconhecimento de qual bexiga está mais cheia.
- Identificar as noções de tamanho (grande/ pequeno);

Quantidade de jogadores: A turma

Como jogar: Deve ser distribuída uma bexiga para cada criança e logo em seguida pedir para que comecem a enchê-la. Depois, de alguns segundos pede para parar. Então o professor junta as crianças de dois em dois e pede para que comparem as bexigas. A partir daí cada dupla decide qual é a bexiga maior.

D) Construindo o numeral.

Objetivos:

- Ordenar os números de 0 a 9;
- Compreender a inclusão hierárquica;

Quantidade de jogadores: A turma

Como jogar: Para o jogo será necessário a confecção de torres de 1 a 9, utilizando materiais recicláveis como caixas de fósforos e 1 dado com 10 lados enumerados de 0 a 9 (dodecaedro). O professor organiza a turma em forma de círculo sentados no chão da sala de aula, e os divide em duplas. Então ele coloca todas as torres no centro

do círculo e com a solicitação do professor cada aluno, uma dupla por vez, vai jogando o dado. A criança pega a torre que representa aquela determinada quantidade, e com a ajuda do outro colega da dupla eles devem montar outras torres, com peças aleatórias que correspondam ao mesmo resultado da primeira torre. E assim, durante o jogo o professor a cada jogada pode fazer perguntas para verificar se os alunos de fato compreendem a ordem e a inclusão hierárquica dos números. Exemplo: “Como vocês construíram a torre 8?” E porque não puderam utilizar a torre com 9 caixas de fósforos?”.

E) Quantificando os conjuntos.

Objetivos:

- Construir conjuntos diferenciados;
- Fazer reconhecimento de algarismos;
- Fazer correspondência de número a quantidade;
- Determinar a quantidade dos conjuntos de elementos.

Quantidade de jogadores: A turma

Como jogar: Para o jogo será necessário fichas com numerais de 0 a 9 em tamanho grande e pedaços de corda ou barbante. O professor organiza a sala de aula fazendo com que o centro dela fique desocupado, pega os pedaços de corda ou barbante e faz 10 círculos no chão pela sala. Então o professor pede aos alunos que peguem (tomar cuidado para ser uma quantidade inferior a 10 elementos), por exemplo: conjunto das mochilas de João, Letícia, Gabrielly e Joana; conjunto dos lápis de Maria, Estefânia, Bianca, Cláudio e Ângelo; conjunto dos estojos de Liliane, Márcia, Renato, Deise, Pedro e Marcos... E um conjunto vazio (algo que não tenha na sala). Depois que os conjuntos estiverem todos preenchidos (exceto o conjunto vazio que

representará o numeral 0), o professor deve solicitar que os alunos façam a contagem e reconheçam as fichas contendo os numerais que representam determinada quantidade que foi encontrada e assim, colocando-a juntamente ao conjunto. O professor pode também fazer uma comparação dos conjuntos entre si e ainda questionar a quantidade e o tamanho deles.

F) Rumo a construir quantidades.

Objetivos:

- Fazer reconhecimento da escrita dos números;
- Estimular a concentração;
- Construir quantidades;
- Fazer compreensão da inclusão hierárquica.

Quantidade de jogadores: A turma, dividida em duplas.

Como jogar: Para o jogo será necessário fichas para utilizar na contagem, copinhos descartáveis com algarismos de 0 a 9 (colados no copo) para cada participante, copinhos com tamanho maior também com algarismos de 0 a 9 (colados no copo) e uma bolinha. Cada dupla recebe os copinhos fora de ordem e também várias fichas para que sejam colocadas dentro dos copinhos, devem fazer a correspondência com o número que está no copinho e colocar a quantidade de fichas indicado por ele.

3.2 SUGESTÕES DE TABELAS DE REGISTROS

A seguir serão apresentadas algumas tabelas de registros, as quais foram retiradas e adaptadas segundo os modelos propostos por SÁNCHEZ-CANO e BONALS (2008).

Segundo os autores essas tabelas objetivam o registro do nível de aprendizagem em Matemática dos alunos de maneira individualizada, mas também permitir certo acompanhamento detalhado daquelas dificuldades de aprendizagem nessa área.

Para tabularmos os níveis dos alunos observados, propõe-se que seja colocada a data no quesito “data da observação” e um sinal de adição (+), quando o item houver sido alcançado, aconselha-se que quando não houver êxito nada seja marcado.

2. TABELA: SÉRIE NUMÉRICA - Ensino Fundamental					
Data de Avaliação: / /					
ANO ESCOLAR	Itens	(+) SIM	(-) Não		
1º	Conta até 100				
	Conta até 30 objetos				
	Ordena até 30				
	Lê até 30 objetos				
	Escreve até 30 objetos				
	Conta para trás a partir de 20				
2º	Conta de 2 em 2 até 20				
	Conta até 1.000				
	Lê até 1.000				
	Escreve até 1.000				
	Ordena até 1.000				
	Conta para trás a partir de 100				
	Conta de 2 em 2 até 100	A partir de 2			
		A partir de outro número			
	Conta de 5 em 5 até 100				
	Conta de 10 em 10 até 100				
Conta de 100 em 100 até 1000					
Observações:					

3. TABELA: OPERAÇÃO DE ADIÇÃO

Data de Avaliação: / /

ANO ESCOLAR	MODALIDADE DE RESOLUÇÃO	ITENS	() SIM	() NÃO
MATERNAL	Material	Soma números até 3		
PRÉ-1	Material	Soma números até 5		
	Mentalmente	Soma números até 5	N+1 N+M	
PRÉ-1	Material	Soma números até 10		
	Mentalmente	Soma números até 10	N+1 N+N	
1º	Dedos	Soma números até 10 ($N < 10$)		
	Mentalmente	Soma números até 10		
	Algoritmo (operações escritas)	Soma números até 100 sem levar		
		Soma números até 100 levando		
		Situa corretamente as parcelas no algoritmo (com o mesmo número de cifras)		
2º	Mentalmente	Soma números mentalmente até 20		
	Soma números até 100 $N =$ múltiplo de 10	N + 1		
		N + M		
	Algoritmo (operações escritas)	Situa corretamente as parcelas no algoritmo		

Observações:

5. TABELA: PROBLEMA DE ADIÇÃO E SUBTRAÇÃO - Educação Infantil								
Data de Avaliação: / /								
ANO ESCOLAR	TIPO DE PROBLEMA	INCOGNITA	NÚMEROS ATÉ	REALIZAÇÃO MATERIAL (M), CÁLCULO MENTAL (CM) E REPRESENTAÇÃO (R)			+ S/M - NÃO	
				M	CM	R		
MATERNAL	Aumento	Estado Final	3					
	Diminuição							
PRÉ-I	Aumento	Estado Final	5					
	Diminuição							
	Combinação	Todo						
PRÉ-II	Aumento	Estado Final	10					
	Diminuição							
	Combinação	Todo						
	Comparação com mais que	Diferença	5					
	Comparação com mais que							
Observações:								

6. TABELA: PROBLEMA DE ADIÇÃO E SUBTRAÇÃO - Educação Fundamental						
Data de Avaliação: / /						
ANO ESCOLAR	TIPO DE PROBLEMA	INCOGNITA	REALIZAÇÃO MATERIAL (M) CÁLCULO MENTAL (CM) E REPRESENTAÇÃO (R)			SIM - NÃO
			M	CM	R	
1ª	Aumento	Estado Final				
		Transformação				
	Diminuição	Estado Final				
		Transformação				
	Combinação	Todo				
		Uma parte				
Comparação com mais que	Diferença					
Comparação com menos que						
	Aumento	Estado final				
		Transformação				
		Estado final				
	Diminuição	Estado final				
		Transformação				
		Estado final				
	Combinação	Todo				
		Uma parte				
	Comparação com mais que	Diferença				
	Comparação com menos que					
Comparação com mais que	Quantidade maior					
Comparação com menos que	Quantidade menor					
Observações:						

7. TABELA: MEDIDA DE COMPRIMENTO				
Data de Avaliação: / /				
ANO ESCOLAR	ITENS	(SIM - (NÃO		
MATERNAL	Compara comprimentos muito diferentes	Mais largo que		
		Mais curto que		
PRÉ-I		Tão comprido como		
PRÉ-II	Compara comprimentos parecidos	Mais largo que		
		Mais curto que		
		Tão comprido como		
1º	Inicia classificação de comprimentos			
	Inicia ordenação de comprimentos			
	Classifica comprimentos			
	Ordena comprimentos			
	Mede objetos com instrumentos convencionais (fita métrica, régua, trena)			
2º	Conhece aproximadamente o comprimento de um metro			
	Identifica o comprimento, a altura e a largura de objetos de três dimensões			
	Resolve problemas de adição e de subtração com unidades de medida e escreve a resposta com número e unidade			
Observações:				

CONCLUSÃO

Consideramos que os transtornos da aprendizagem e desenvolvimento do raciocínio lógico matemático pode ser enfrentado no contexto escolar, com ações pedagógicas e psicopedagógicas que, respaldadas em uma teoria consistente, possa minimizar os problemas desses indivíduos com esses transtornos, que muitas vezes são discriminados e considerados incapazes nessa área. Mas, o trabalho sistemático e precoce pode ajudar à superação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. **Dificuldades de aprendizagem em Matemática e a percepção dos professores em relação a fatores associados ao insucesso nesta área.** 2006.

ROTTA, N. T; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtornos da Aprendizagem:** abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2006.

DÍAZ, Félix. **O processo de aprendizagem e seus transtornos.** Salvador, BA: Ed. EDUFBA, 2011.

MAZANTTI, Reflexões **acerca da Discalculia e do Conhecimento Matemático.** 2012. Disponível em:

<http://www.fmccaieiras.com.br/2012/prodcienti/Reflex%C3%B5es%20Acerca%20da%20Discalculia%20e%20do%20Conhecimento%20Matem%C3%A1tico.pdf>. Acessado em: 28 de agosto de 2013.

LARA, Isabel Cristina Machado de. **Jogando com a Matemática na Educação Infantil e Séries Iniciais.** Catanduva, SP: Ed. Rêspel, 2011.

BONALS, Joan; SÁNCHEZ-CANO, Manuel. **Avaliação Psicopedagógica.** Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008.

CAPÍTULO 5

AUTISMO INFANTIL: DESCONSTRUINDO PARADIGMAS PARA INCLUIR

Marcos Tadeu Garcia Paterra⁶

Márcia Paiva de Oliveira⁷

Jéssica Roberta de Souza Cavalcante⁸

INTRODUÇÃO

Esse capítulo consiste em um apanhado teórico acerca da Síndrome do Espectro Autista. Contudo, buscamos também os pressupostos práticos da intervenção pedagógica e psicopedagógica junto a esses indivíduos, especialmente no contexto da instituição escolar.

1 CONCEITUANDO A SÍNDROME DO ESPECTRO AUTISTA

Em linhas gerais, o Autismo é um transtorno que causa atraso no desenvolvimento da criança, e afeta principalmente sua socialização, comunicação, imaginação, iniciativa e criatividade. A maioria dessas crianças nasce aparentemente sem nenhuma disfunção, algumas se comportam e choram na maternidade como todos os bebês, mas já nos primeiros meses de vida, às vezes, até

6 Psicopedagogo formado pela UFPB, pesquisador pelo GEFOPI- UFPB, diretor científico da AME/PB.

7 Professora do curso de Graduação em Psicopedagogia e coordenadora do GEFOPI /UFPB.

8 Graduanda do curso de Graduação em Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba pesquisadora pelo GEFOPI- UFPB.

os cinco anos, começam a surgir os sintomas configurando uma situação dolorosa para os pais: são estranhos comportamentos de crianças que não falam, são incapazes de olhar as pessoas e isolam-se cada vez mais num mundo misterioso e impenetrável.

Para se alcançar melhor compreensão sobre o autismo e as implicações contidas no quadro sindrômico, visando à educação, é preciso ter conhecimento sobre o desenvolvimento normal da criança para que haja distinção do que seja realmente um comportamento autista; discernir suas características principais, seus limites, seu potencial capacitador, suas necessidades e prioridades, as quais precisam ser estudadas e trabalhadas com a finalidade de se proporcionar a maior estabilização emocional possível e o desenvolvimento global mais próximo da normalidade para o sujeito.

1.1 UM DIFERENCIAL DE AUTISMO E ASPERGER

Existem diferenças significativas entre o Autismo e o Asperger. Para um melhor entendimento, traçamos dois conceitos básicos, diferenciando as duas condições.

O Autismo é o Transtorno Invasivo de Desenvolvimento mais conhecido, o qual trás um comprometimento na interação social, alterações na comunicação e padrões limitados, ou estereotípias comportamentais. Tais características podem aparecer no indivíduo antes mesmo dele completar os três anos de idade. Cerca de 60 a 70 % dos indivíduos com Autismo possui um Retardo Mental.

A Síndrome de Asperger tem por característica um comprometimento na interação social, interesse e comportamentos limitados (característica semelhante ao do Autismo), porém não possui Retardo Mental, não possui também comprometimento significativo na linguagem falada ou na percepção da linguagem, no desenvolvimento de ordem cognitiva, não possui estereotípias. Possui tendência individualista, tendendo a preferir monólogos e isolar-se, em alguns casos possui genialidade podendo ter inteligência superior a média.

2 EPISTEMOLOGIA DO CONSTRUTO “AUTISMO”

No ano de 1906, o pesquisador Plouller citou o adjetivo autista na literatura psiquiátrica, tal terminologia surgiu quando ele estudou pacientes com diagnóstico de demência precoce (que na época eram pacientes portadores de esquizofrenia). Em 1911, Bleuler foi o primeiro a difundir a terminologia Autismo, qual ele definiu como sendo uma perda de contato com a realidade, causada por uma dificuldade em estabelecer comunicação com outros indivíduos. A priori, o Autismo era tido como um transtorno básico da esquizofrenia, devido as limitações em estabelecer diálogo e comunicação com o meio social, o portador de Autismo ate então aparentava excluir o mundo exterior e as pessoas. (AZAMBUJA, 2005).

No artigo “Alterações Autísticas do Contato Afetivo”, escrito por Leo Kanner por volta de 1943. Ao examinar onze crianças de classe média americana com alterações do desenvolvimento (a presença do autismo), Kanner definiu dois critérios: solidão e insistência obsessiva. Essas onze crianças possuíam tais traços em seus comportamentos. Kanner também utilizou a expressão “mamãe geladeiras”, qual o fato do portador de Autismo parecer distante da realidade se remetia a frieza dos pais. (KANNER, 1943, p.242 *apud* AZAMBUJA, 2005).

Com inspiração em Kanner, Azambuja afirma que:

O transtorno principal, patognomônico, é a incapacidade que tem estas crianças, desde o começo de suas vidas, para se relacionar com as pessoas e situações [...] Os sons e movimentos da criança são tão monotonicamente repetitivas como são suas emissões verbais. Existe uma marcada limitação da diversidade de suas atividades espontâneas. Sua conduta rege-se por um desejo ansiosamente obsessivo de manter a invariância. (KANNER, 1943, p.242 *apud* AZAMBUJA, 2005).

O pesquisador Asperger também diferenciou um grupo de crianças com retardo no desenvolvimento, sem outras

características associadas ao retardo mental, e deu o nome “psicopatia autística” a esta doença. Asperger divergia de Kanner, pois para Kanner os pacientes Autistas estava impedidos de estabelecer comunicação interpessoal e Kanner também relatava que esses pacientes tinham aversão ao “mundo externo”. Em contrapartida, Asperger que esses pacientes podem responder melhor a um tratamento e que esses pacientes possuíam um rendimento superior daqueles pacientes que Kanner descreveu em seus estudos, para Asperger os pacientes de sua pesquisa tinha “inteligência normal”, porém possuía sim dificuldades de comunicação e interação social, mas suas habilidades cognitivas poderia superar o que é determinado para a normalidade.

Em 1976, Ritvo trás uma abordagem Cognitivista a qual enfatiza que o indivíduo com Autismo possui Déficits Cognitivos.

A detecção dos déficits é feita a partir do momento em que ocorrem os primeiros sinais observáveis, e por suas “características comportamentais” representadas por: distúrbios de percepção, distúrbios de desenvolvimento principalmente nas sequências motoras, de linguagem e social; distúrbio de relacionamento social caracterizado por pobreza no contato através do olhar; ausência de sorriso social, ausência de movimento antecipatório, aparente aversão ao contato físico, tendência a relacionar-se com partes da pessoa, desinteresse em jogos, ansiedade estranha e exagerada, distúrbios da fala e da linguagem que se estendem desde um mutismo ate a ecolalia e inversão pronominal, distúrbios de motilidade, observados através da atitude estranha e bizarra com maneirismos e esteriotipias, principalmente de mãos e dedos. [...] A síndrome Autística seria decorrente de uma patologia do Sistema Nervoso Central. (JERUSALINSKY, 2001 *apud* AZAMBUJA, 2005)

Em 1978, o pesquisador Michael Rutter definiu o Autismo tendo como base os critérios:

- Atraso e desvios sociais não só como função do Retardo Mental;
- Problemas de comunicação não só por causa do Retardo Mental;
- Comportamentos incomuns a exemplo de movimentos estereotipados;
- Apresentação de tais características antes dos 30 meses de idade.

Em 1980, o Autismo foi reconhecido como Transtorno e foi acrescentado ao DSM-III, qual foi colocado em uma nova classificação de transtornos, o TID (Transtorno Invasivo de Desenvolvimento), pois múltiplas áreas de funcionamento são afetadas.

As primeiras edições da CID (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, da Organização Mundial da Saúde) não faz citação ao Autismo. Na oitava edição o Autismo é tido como uma Esquizofrenia, porém na nona edição o Autismo é classificado como uma psicose infantil.

A partir da década de 1980, ocorre uma autêntica evolução na conceituação de Autismo, qual ele é retirado da categoria da Psicose no DSM-III e passa a fazer parte dos Transtornos globais oriundos do Desenvolvimento.

2.1 ETIOLOGIA E PREVALÊNCIA DO AUTISMO

O Autismo possui etiologia de ordem orgânica podendo ser proveniente de uma alteração cromossômica, no caso de Autistas com comprometimento grave na linguagem a possível alteração pode está no cromossomo 2 e 7.

O Autismo pode ser oriundo de alterações neurológicas, a exemplo de alteração anatômica do Sistema Nervoso Central, tanto no cerebelo quanto no sistema límbico. Estudos de neuroimagem demonstram alterações nos lóbulos 6 e 7. A prevalência do

Autismo tem variância de 40 a 130 por 100 mil, a prevalência é de 2 a 5 casos a cada mil pessoas. (ROTTA, 2006)

DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

Segundo a DSM-IV, (1994), para ser portador de autismo o individuo deve possuir pelo menos 06 características das 12 apresentadas abaixo no DSM- IV, porém certas características podem ser percebidas enquanto o individuo ainda é criança. A seguir colocamos um quadro explicativo que coloca as características de acordo com a faixa etária, de forma muito pontual e didática.

Instrumentos como observação direta, aplicação de questionários podem auxiliar no diagnóstico. Para o Autismo o diagnóstico é eminentemente clínico. Existem exames que são feitos para saber se o individuo autista tem outras condições também. É muito frequente que a pessoa com Autismo venha acompanhada de deficiência mental, epilepsia, fenilcetonúria e etc. são outras condições que podem caminhar com o Autismo.

Profissionais envolvidos com o trabalho com o autista e a família têm que estarem muito ciente que quando se faz exames não são para confirmar ou não o diagnóstico do autismo, são para saber se subjacente ao quadro do Autismo infantil existem outras condições neurológicas que devem ser identificadas e tratadas. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 99, AZAMBUJA, 2005).

O diagnóstico do Autismo deve ser embasado em exames neurobiológicos, deve-se incluir também a anamnese (entrevista com os pais realizada por um especialista), observação clínica além de exames complementares relacionadas a patologias provenientes de genética ou hereditariedade.

Características clínicas evolutivas detectadas por período do desenvolvimento da criança com autismo

Período do desenvolvimento	Características clínicas
Recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> ✓ parece diferente dos outros bebês ✓ parece não precisar de sua mãe ✓ raramente chora (bebê muito comportado) ✓ torna-se rígido quando é pego no colo ✓ às vezes muito reativo aos elementos e irritável
Primeiro ano	<ul style="list-style-type: none"> ✓ não pede nada, não nota sua mãe ✓ sorrisos, resmungos, respostas antecipadas são ausentes ou retardados ✓ falta de interesse por jogos, muito reativo aos sons ✓ não afetivo ✓ não interessado por jogos sociais ✓ quando é pego no colo, é indiferente ou rígido ✓ ausência de comunicação verbal ou não-verbal ✓ hipo ou hiper-reativo aos estímulos ✓ aversão pela alimentação sólida ✓ etapas do desenvolvimento motor irregulares ou retardadas
Segundo e Terceiro anos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ indiferente aos contatos sociais ✓ comunica-se mexendo a mão do adulto ✓ o único interesse pelos brinquedos, consiste em alinhá-los ✓ intolerância à novidade nos jogos ✓ procura estimulações sensoriais como ranger os dentes, esfregar e arranhar superfícies, fixar fixamente detalhes visuais, olhar mãos em movimentos ou objetos com movimentos circulares ✓ particularidade motora: bater palmas, andar na ponta dos pés, balançar a cabeça, girar em torno de si mesmo.
Quarto e Quinto anos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ausência do contato visual ✓ jogos: ausência de fantasias, de imaginação, de jogos de representação ✓ linguagem limitada ou ausente – ecolalia – inversão pronominal ✓ anomalias do ritmo do discurso, do tom e das inflexões ✓ resistência às mudanças no ambiente e nas rotinas

Fonte: adaptado de COSTA e NUNESMAIA, 1999.

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS E PSICOPEDAGÓGICAS

A Intervenção educativa para pessoas com Autismo se faz necessário para que esses indivíduos se desenvolvam e adquiram mais capacidade de socialização. Para tanto, o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, a contribuição dos educadores envolvidos é extremamente importante, salientamos que é recomendável que se leve em consideração as necessidades comportamentais, propriedades do desenvolvimento desse indivíduo, além das necessidades oriundas de seu contexto social e acadêmico.

Os trabalhos específicos em sala de aula devem ser compartilhados com outros professores ou pessoal de apoio, para promover a comunicação, comportamento e crescimento social.

O trabalho de intervenção psicopedagógica também deve ser socializado para a equipe envolvida no atendimento ao autista. Inclusive, há a necessidade de orientação aos demais, especialmente o professor.

Como parte das necessidades interventivas, é necessária a utilização de habilidades que exigem do ensino uma maior dinâmica e adaptatividade, a exemplo contextualizações entre Matemática e percepção visual. Diante disso, algumas intervenções devem se dar por programas de Atendimento Educativo Especializado, que já existem em muitas escolas, no qual se trabalham diversas habilidades, com metodologia e recursos próprios, pois a intervenção pedagógica na sala de aula não é totalmente eficaz para cada aluno com Autismo.

4 MÉTODOS DE INTERVENÇÃO PARA AUTISTAS

4.1 ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS) – ABA:

ABA é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. ABA é um termo “guarda-chuva”, descreve uma abordagem científica que pode ser usada para tratar muitas questões diferentes e cobrir muitos tipos diferentes de intervenções.

A Educação escolar e especificamente a Educação Especializada para crianças com autismo, é uma das aplicações dessa ciência. ABA é usada como base para instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um.

O programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos.

Entretanto, a metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola e não só no contexto familiar. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado.

O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.

Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário, é oferecido algum apoio (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo seja

possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta.

4.1.1 Tentativas Discretas (Discrete Trial Teaching – DTT)

Tentativas Discretas (Discrete Trial Teaching – DTT) é uma das metodologias de ensino usadas pela ABA. Tem um formato estruturado, comandado pelo professor, e caracteriza-se por dividir sequências complicadas de aprendizado em passos muito pequenos ou “discretos” (separados) ensinados um de cada vez durante uma série de “tentativas” (trials), junto com o reforço positivo (prêmios) e o grau de “ajuda” (prompting) que for necessário para que o objetivo seja alcançado.

É importante salientar que, apesar do termo “DTT” ser repetidamente usado como sinônimo de “ABA”, ele não o é. A ABA é muito mais abrangente e inclui muitos tipos diferentes de intervenções, estratégias de ensino e manejo comportamental. DTT é um método dentro do campo da ABA.

A meta do ensino é, obviamente, que o aprendizado adquirido na sessão de um-para-um, seja generalizado para situações mais cotidianas, como as de casa e da escola. À medida que a criança progride pode tornar-se mais capaz de “aprender incidentalmente”, o que significa simplesmente assimilar linguagem ou conceitos ou habilidades que não são ensinadas diretamente em sessões individuais. Neste ponto, ele ou ela podem estar prontos para entrar em uma sala de aula ou em uma brincadeira em grupo onde haverá contato com outras crianças.

Um bom currículo de ABA deve ter algum equilíbrio entre as atividades trabalho de mesa, brincar, motora ampla, motora fina, etc; uma variedade de locais sala de terapia, casa da família, quarto de dormir, carro, etc; e uma variedade de

professores ou terapeutas. Tudo isso ajudará que a generalização das habilidades fique mais fácil.

Uma vez selecionados, os programas serão estabelecidos de maneira que todos saibam quais instruções dar, como apresentar os materiais que podem ser usados e qual resposta é aceitável. Há uma terminologia que geralmente é usada para ajudar nisso:

ESTÍMULO/ SD

Características

- Conhecido e chamado de “SD” ou “Estímulo Discriminativo”.
- A instrução inicial, a exigência, ou comando a ser dado.
- Também conhecido como o antecedente.
- Especifica a fala e/ou a apresentação dos materiais.

Tentativa

- A sequência completa de apresentar um SD, obter uma resposta (usando quantas dicas/ajudas forem necessárias) e o reforçar da resposta.
- Unidade básica de um programa individual, que é praticada durante a sessão.

Resposta

- A(s) resposta(s) esperada(s) e aceitável(is).

Reforçador

- “Estímulo reforçador” abreviado para “SR+”
- também conhecido como reforçamento ou consequência.
- A consequência que segue imediatamente a resposta da criança.

Ajudas/ Dicas

- Estímulos ou dicas suplementares dadas pelo professor.
- Usadas antes ou durante a execução do comportamento.

Estímulos

- Uma lista de palavras ou ações, uma coleção de materiais, itens, etc. que estão sendo usados para determinado programa (por exemplo: figuras de animais, lista de palavras para praticar, conjunto de blocos de montar, cartões de pistas).

Aula

- O tempo de atividade gasto trabalhando com a criança no seu programa.
- Também chamada “sessão” por pessoas que preferem usar linguagem terapêutica.

Domínio

- Os critérios que determinam quando a criança aprendeu a habilidade e está pronta para seguir em frente.
- A maioria das pessoas está adotando o critério de “fluência” (100% correto e rápido) das pesquisas de Comportamento Verbal.
- Outras pessoas podem preferir permanecer com o tradicional “80%, ou melhor, em 3 sessões sucessivas de 10 tentativas cada”.

Objetivos de Aprendizagem;

- 1) Entender e descrever a Análise do Comportamento Aplicada, Comportamento Verbal e Tentativas Discretas de Ensino, de maneira que uma pessoa leiga entenda.
- 2) Entender e definir os termos: antecedente, estímulo, SD, comportamento, resposta, consequência, reforço.
- 3) Observar, analisar e descrever eventos em termos comportamentais.

- 4) Entender, descrever e identificar funções de um comportamento.
- 5) Conduzir uma análise funcional de comportamento.
- 6) Descrever e demonstrar o uso correto de vários reforçadores e esquemas de reforçamento.
- 7) Entender e explicar Reforçamento Diferencial e suas aplicações.
- 8) Entender e demonstrar estratégias para lidar com comportamentos difíceis.
- 9) Entender e explicar Comportamento Verbal e operantes verbais, incluindo Tatos, Mandos, Ecóicos, Linguagem Receptiva, FFC, Intra-verbais, Imitação, Textual e Transcritivo.
- 10) Entender, saber descrever e demonstrar uma série de dicas.
- 11) Entender e demonstrar técnicas de aprendizagem sem erro em uma situação de ensino.
- 12) Entender e usar técnicas de instrução, tais como misturar e variar instruções, usar um esquema variável de reforçamento, técnicas de pareamento, instrução rápida, modelagem, momentum comportamental, encadeamento, compressão, esvanecimento, extinção, bloqueio, redirecionar, generalização e aprendizagem incidental.
- 13) Entender, definir e usar notação comportamental, como SD, SR+, R, +, -, NR e A.
- 14) Coletar e registrar dados, demonstrar o preenchimento correto das folhas de registro.
- 15) Entender e descrever domínio e fluência.
- 16) Ser capaz de analisar dados e identificar tendências ou problemas e fazer recomendações de programas.
- 17) Demonstrar capacidade de preparar e montar adequadamente uma sessão.
- 18) Ser capaz de montar e manejar uma Pasta Curricular.

4.2 TREINAMENTO E EDUCAÇÃO DE AUTISTAS E COMUNICAÇÃO RELACIONADA DE CRIANÇAS DEFICIENTES (MÉTODO TEACCH)

O Método TEACCH é um programa que tem por base o Ensino Estruturado, qual faz forte utilização de estímulos perceptivos a exemplo do processamento da informação visual. Por meio de uma Avaliação individualizada, o planejamento é utilizado para estruturar o ambiente e também a rotina desse indivíduo com intuito de promover a autonomia do mesmo.

4.2.1 A interação professor – aluno

Estimular a competência do aluno é o grande objetivo desse método. Contudo, deve-se ter cuidado com o excesso de apoio de cuidado, de fato, o professor deve apoiar seu aluno e incentivá-lo a novas conquistas, porém não se pode assumir as atividades diárias desse alunado com Autismo. É preciso se ter um equilíbrio nesse apoio para ao longo do tempo não vir a representar um prejuízo devido ao fato que o aluno não aprendeu a executar uma atividades da vida diária, podendo o professor coibir a autonomia do aprendente, por exemplo, se o professor estiver sempre amarrando o tênis do aluno, sem orientá-lo a fazê-lo por si. É necessário paciência, otimismo, definir as prioridades e estabelecer pequenas metas que devem ser alcançadas no decorrer do tempo.

A motivação da aprendizagem também é outro fator importante como ação docente junto à criança autista. É necessário compreender como motivar a aprendizagem do indivíduo, para dessa forma tornar o conhecimento mais atrativo. Lembrando que o que motiva um indivíduo pode não motivar outro. Essa motivação é essencial, até porque, facilita que o individuo se atente mais para o desenvolvimento de tais atividades.

É recomendável se verificar a necessidade de utilizar o interesse do aluno autista para possibilitar que ele mantenha a atenção numa atividade a qual se observe ser menos interessante ao aluno ou que não está na sua real prioridade. Se uma criança gosta de brincar de carrinhos, explore esse interesse, pois o ideal é que a atividade desse aluno tenha algo que remeta a um objeto, personagem ou até mesmo ação de brincar que ela mais se identifique. Pois, desta feita, isso cria uma familiaridade entre ele e o novo conhecimento que está sendo transmitido.

Pode-se fazer pequenas intervenções às ações usando estratégias de reforço, a exemplo de elogios, ou então realizar alguma atividade que a criança autista goste. Pois, os reforços positivos mostra a ela que o sucesso dela deve ser comemorado, além de trabalhar a auto-estima, demonstra que o esforço dela está sendo valorizado.

O respeito mútuo é fundamental para uma boa relação entre alunado e professor. A compreensão das limitações do aluno autista é fundamental para que se promovam atividades possíveis de serem realizadas. O tratamento dispensado a todos os alunos, inclusive o aluno autista, é fundamental para se estabelecer laços de confiança: tratá-los de forma humanizada, sem, contudo, estabelecer interdependência.

O ambiente de sala de aula deve ser amistoso, pois todas as pessoas se sentem bem em saber que está em um ambiente acolhedor e afetivo. Portanto, busque reconhecer que o aluno tem desejos e preferências próprias, possibilite que esse aluno tenha autonomia para realizar as próprias escolhas.

Algumas estratégias são viáveis para ampliar a comunicação dos alunos autistas, tais como:

- Verificar se no momento em que você estiver fazendo uma pergunta ou explicando um novo conteúdo você tem a atenção dos alunos;

- Respeitar o ritmo dos alunos, ou seja, não tenha pressa, pois a aprendizagem para ser consolidada também tem seu tempo;
- Evitar instruções verbais complexas. Utilize instruções curtas;
- Evitar repetir imediatamente uma instrução ou pergunta;
- Seja claro ao comunicar-se, a exemplo de pare, utilize as mãos para fazer o sinal de pare até os alunos compreenderem o que significa Pare;
- Fotos e imagens devem acompanhar as explicações verbais;
- Utilizar cartões de sugestão, opções de escolha, pois muitos alunos com Autismo tem dificuldade na recuperação da palavra, mesmo sabendo a resposta de uma pergunta ele pode demorar a respondê-la;
- Utilizar o cantar como reforço para a aprendizagem;
- Tenha compreensão do que é ecolalia, quando um aluno repete frases que ele ouviu antes. Aparentemente é uma auto-estimulação comportamental, porém muitos Autistas fazem utilização para comentar, informar ou pedir algo;
- Estimular a turma para que as crianças com desenvolvimento típico valorizam o aluno Autista, ampliando o sentimento de boas vindas que deve estar presente na sala de aula e em toda a escola;
- Ampliar a rotina do aluno Autista, principalmente na hora do recreio (intervalo), pois é um momento em que as crianças podem tentar isola-lo. Diante disso se faz necessário organizar ações lúdicas que possam integrar todos os alunos;

- Os Autistas não compreendem metáforas e nem gostam quando fogem das regras. Então se só pode jogar basquete no parquinho a partir da hora do intervalo, caso ele veja alguém jogando basquete antes ele pode se sentir incomodado.

4.2.2 Estratégias para a motivação do aluno autista

- Recompensar o aluno quando ele está bem socialmente - utilize um prêmio específico de comportamento e reforço, se necessário para estimular comportamentos acertados;
- Comemorar pontos fortes e usá-los como vantagem. Utilize da música e da arte para estimular esse o aluno a poder se sociabilizar melhor e a também ter mais motivação;
- Delimitar funções e responsabilidades durante as atividades do grupo, atribuindo ao aluno autista um papel para que ele possa auxiliar os colegas e esses, por sua vez, devem ser orientados a ajudá-lo no que ele deve fazer;

Ampliar as habilidades do aluno autista, verificando o seu ponto forte, para, a partir daí, oferecer novas atividades;

- Não deixar que a classe escolha grupos parceiros, pois os alunos com deficiências são muitas vezes escolhidos por último, podendo assim causar algum constrangimento desnecessário e sentimento de não pertencimento ao grupo;
- Oferecer opções de comunicação que possibilite ao aluno autista uma oportunidade de expressar emoções, confusão ou a sua perspectiva;

- Conhecer o estilo de aprendizagem do aluno e garantir que as modificações / acomodações sejam suficientes e adequadas, de modo a aumentar a competência e motivação;
- Utilizar vídeos para mostrar comportamentos positivos socialmente, ou até mesmo para ampliar a aprendizagem, isso favorece a aprendizagem, não só do aluno autista, mas dos alunos com desenvolvimento típico também.

Fazer acontecer o desenvolvimento e a aprendizagem do aluno autista não é algo que se faça no isolamento da sala de aula, sem a ajuda da equipe técnico pedagógica. Entre os membros da equipe, o psicopedagogo é um elemento de grande importância na difícil tarefa de fazer a inclusão dos alunos com deficiência no contexto da escola regular.

2 INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO CONTEXTO DA ESCOLA

O profissional que atua em psicopedagogia deve ter em mente que as grandes dificuldades do autista são a simbolização e a relação com o mundo a sua volta, sendo necessário que o terapeuta aproxime-se dele, penetrando em seu campo consciencial, para poder trazê-lo para fora. Trata-se de envolver-se plenamente nesse labirinto com a criança, para se encontrar na face e no verso do espelho, junto a ela, mas sem se confundir com sua imagem, marcando seu contorno, mas deixando que se transborde o incipiente labirinto que ela irá construindo à medida que se desenvolve na cena infantil.

Sob esse prisma, é necessário utilizar várias estratégias como exercícios psicomotores, musicoterapia, atividades artísticas, ludoterapia, a interação com outras crianças, etc. Nesse sentido, enfocamos que é fundamental o psicopedagogo e o aluno interajam para trabalhar a linguagem do corpo, mesmo que essa

seja mínima, pois no autismo, o principal instrumento , “o corpo”, está ausente em nível simbólico.

Ligado com este olhar psicopedagógico panorâmico do sujeito, os modelos educacionais para o autista podem ser adotados e/ou adaptados, conforme as características particulares de cada aluno autista; os mais importantes e usuais atualmente são os métodos TEACCH e o ABA, já descritos nesse capítulo.

Dessa forma, agindo de maneira inter e multidisciplinar o psicopedagogo consegue:

- Propiciar o desenvolvimento adequado e compatível com as potencialidades e a faixa etária do aluno autista;
- Funcionalidade nas ações do autista, ou seja, aquisição de habilidades que tenham função prática;
- Independência progressiva e gradativa do aluno autista, pois esta implica em desenvolvimento de capacidades que permitam maior autonomia possível;
- Integração de prioridades entre família e programa, ou seja, os objetivos a serem alcançados devem ser únicos e as estratégias adotadas devem ser uniformes.

Desta forma o aprendizado parte de objetos concretos e passa gradativamente para modelos representacionais e simbólicos, de acordo com as possibilidades de cada aluno autista. A esse respeito, Vitor da Fonseca sabiamente nos lembra que:

O ser humano pode modificar-se por efeitos da educação e, ao mudar a sua estrutura de informação, formação e transformação do envolvimento, pode adquirir novas possibilidades e novas capacidades. [...] A criança como ser humano é um ser aberto à mudança, deficiente ou não deficiente, pode modificar-se por efeitos da educação e, ao mudar a sua estrutura de informação, formação e transformação do envolvimento, pode adquirir novas possibilidades e novas capacidades. À criança, pois, a nossa esperança. (FONSECA. 1995)

CONCLUSÃO

Fazer esse levantamento teórico nos remeteu a reflexão das dificuldades que se enfrenta na sala de aula regular para incluir os alunos com deficiência. É uma ação árdua, mas possível de se obter êxito. A boa vontade em fazer bem as ações pedagógicas certamente é um dos fatores mais importantes à inclusão. Contudo, a formação permanente dos educadores, com a busca de novos aprendizados, é o pavimento para esse caminho, que mesmo pedregoso, quando utilizamos as pedras do caminho para fazer a pavimentação, a estrada fica mais curta e mais fácil de ser percorrida.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Maria Elisa Duarte De. **O Autismo Infantil na Psicomotricidade**. 2005. Dissertação (Pós-graduação) - Universidade Candido Mendes, Rio De Janeiro, 2005.

FONSECA, VITOR. **Educação especial**: programa de estimulação precoce – uma introdução às ideias de Feuerstein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

J. Rita et al. **Autismo e Realidade**: Manual para as escolas. New York: Escola New York Center para o Autism Charter, 2008.

ROTTA, Newra T. et al. **Transtornos da Aprendizagem**: Uma Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. São Paulo: Artmed, 2006. 480 p.

CAPÍTULO 6

A DISLEXIA SOB OLHAR PSICOPEDAGÓGICO: O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO FRENTE ÀS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS DISLÉXICOS

Letícia Nazário Soares¹

Mônica Dias Palitot²

Natane Batista de Oliveira¹

Gerlane Anselmo de Sousa¹

INTRODUÇÃO

Esse texto analisa os construtos teóricos sobre a Dislexia, analisando o papel do psicopedagogo nas intervenções junto aos alunos disléxicos.

1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA DISLEXIA

Os estudos sobre dislexia surgiram ainda no século XIX, mais especificamente em 1872 com Reinhold Berlin, que criou o termo que etimologicamente significa “dis = dificuldade e lexia = palavra”, referindo-se assim às dificuldades com as palavras.

Posteriormente, em 1895, Hinshelwood relatou a observação realizada em um menino de 14 anos incapaz de ler, porém inteligente e escolarizado desde os 7 anos de idade. No ano

seguinte, em 1896, Pringle Morgan publicou o caso de um menino cuja leitura e ortografia eram severamente falhas, mas possuía grandes aptidões em matemática. James Kerr, em 1897, também publicou relatos sobre casos de meninos bons em matemática, mas que apresentava dificuldades de escrita, e a essas dificuldades ele denominou de Cegueira Verbal Congênita. Em 1907, Stevenson manteve esse termo, à partir de um estudo de caso realizado com uma família, apontando para o aspecto genético do transtorno (CHEVRIE-MULLER, 2005; ROTTA, 2006).

Em 1917, Hinshelwood na busca de compreender este distúrbio e suas implicações e características, tais como: sua duração, frequência, que grupos de criança corriam mais riscos e qual tratamento seria mais adequado. Em decorrência de suas investigações ele concluiu, com ajuda dos oftalmologistas que a dificuldade não estava na visão, como até então se imaginava, e sim no funcionamento de áreas de linguagem no cérebro afetando a memória visual de palavras e letras, fazendo ressurgir o termo Dislexia (SHAYWITZ, 2006).

Em 1928, Orton publicou casos clínicos de crianças com grandes dificuldades de leitura, onde elas apresentavam letras e palavras invertidas e espelhadas. Denominou esta condição de estrefossimbolia provocando a competitividade de imagem nos dois hemisférios devido a dificuldade em estabelecer dominância cerebral unilateral e consistência perceptiva. Estudando famílias disléxicas, Orton também chamou a atenção para os aspectos genéticos.

Em 1950, Hallgério publica o primeiro estudo clínico e genético utilizando a expressão “dislexia específica”, em substituição ao termo “cegueira verbal congênita”. Foram observadas a partir desse trabalho alterações em outras funções cerebrais superiores, tais como, noção de espaço, de tempo e dificuldades viso-espaciais, tão importantes para o desenvolvimento da lectoescrita (ROTTA, 2006).

Todos esses estudos contribuíram e contribuem para a consciência e compreensão dos sinais, sintomas, tratamento e

diferentes quadros da dislexia na escola e na sociedade. Sendo este um tema que até os dias atuais vem sendo bastante discutidos por várias áreas da ciência.

2 DEFINIÇÃO DO TERMO E CONCEITUAÇÃO

Os problemas de aprendizagem surgem nos primeiros anos de escolaridade, devido a complexidade envolvida no processo de alfabetização, o que nos remete a refletir sobre a relevância da aquisição da linguagem oral e escrita.

Assim, ler é decodificar os signos linguísticos que compõem a linguagem escrita convencional, porém o ato de ler não se reduz apenas a decodificação, pois a leitura exige do leitor a capacidade de interação com o mundo que o cerca, relacionando-a com o contexto e com as experiências prévias do mesmo (VIANA, 2002).

A dislexia está entre os transtornos de aprendizagem mais incidentes e conhecidos, definida como uma incapacidade significativa para aprender a ler no mesmo período de tempo e ritmo se comparado com os seus colegas de sala, nas mesmas condições externas de ensino e sociais em geral, com ausência de condições neurológicas relevantes que comprometam sua possibilidade de aprender (DÍAZ, 2011).

A dislexia atinge de 10 a 15% da população brasileira, sendo que a incidência do transtorno no gênero masculino é três vezes maior do que no gênero feminino. Cerca de 12,1% das crianças em idade escolar apresentam comprometimentos compatíveis com dislexia (CAPOVILLA, 2010).

Segundo Rotta (2006) a dislexia é um transtorno caracterizado por dificuldade de reconhecimento das palavras e da compreensão da leitura, independentemente de instrução, inteligência e oportunidade sociocultural. Está associada a disfunções psiconeurológicas, tais como perturbações em orientação, tempo, linguagem escrita, soletração, memória, percepção visual e auditiva, habilidades motoras e sensoriais

Capovilla (2004) citado por Díaz (2011) destaca outras características, dentre elas:

- Atraso para começar a falar de modo inteligível;
- Com migrações, trocas, adições, subtrações e confusões de letras;
- Dificuldade em lembrar e nomear objetos e letras;
- Dificuldades em encontrar palavras que rimem e em julgar se palavras rimam ou não;
- Escreve de forma espelhada;
- Escrita, às vezes, incompreensiva;

A dislexia pode apresentar como etiologia, causas genética, adquirida e multifatorial. Em algumas famílias a dislexia é transmitida de forma dominante e autossômica influenciada pelo sexo, nesses casos a dislexia tem uma probabilidade de 100% em indivíduos do sexo masculino e 65% das mulheres portadoras. As questões sobre a hereditariedade da dislexia são ainda polêmicas.

Até onde esses estudos apontam especificamente para a dislexia ou também para co-morbidades associadas é uma situação ainda não resolvida. As evidências atuais apoiam a perspectiva de que a dislexia é familiar, uma vez que cerca de 35 a 40% dos parentes de primeiro grau são afetados.

A dislexia adquirida pode ocorrer devido a uma malformação no Sistema Nervoso Central, mau desenvolvimento no SNC, problemas perinatais, danos no SNC pós-natal, privação ambiental e/ou oportunidade educacional inadequada. E, causas multifatoriais são explicadas na interação entre a genética e a adquirida (ROTTA, 2006).

Os disléxicos apresentam uma criatividade aguçada, facilidade com desenhos e boa noção de cores, aptidão para brinquedos de construção ou técnicos, como quebra-cabeças, lego, controle remoto de TV ou vídeo, teclados de computadores Isto

pode ser explicado devido o fato do hemisfério direito do disléxico ser maior que o hemisfério esquerdo. (DÍAZ, 2011).

Segundo Rotta (2006), a dislexia pode ser classificada em três tipos:

- Dislexia Fonológica- caracterizada por uma dificuldade para operar a rota fonológica durante a leitura, o problema situa-se na conversão fonema/grafema e/ou no momento de juntar os sons parciais de uma palavra completa.
- Dislexia Lexical- as dificuldades residem em empregar a rota lexical, afetando significativamente a leitura das palavras irregulares.
- Dislexia Mista- nesse caso encontra-se dificuldades para operar tanto a rota fonológica quanto a lexical.

Tendo em vista que a dislexia implica na habilidade da leitura, faz se necessário compreender quais as estratégias utilizadas no processamento desta. De acordo com o modelo desenvolvido por Frith (1985, 1990) e expandido por Capovilla (2002), a criança passa por três estágios na aquisição da leitura e escrita.

No primeiro estágio, o logográfico, desenvolve-se a rota ou estratégia logográfica, nessa fase as crianças realizam o reconhecimento visual das palavras, tratando as como se fossem desenhos, só conseguindo reconhecer as palavras com as quais está bastante familiarizada.

No segundo estágio, o alfabético, desenvolve-se a rota ou estratégia fonológica, na qual as crianças aprendem a fazer decodificação grafofonêmica, mas essa estratégia se limita as palavras regulares de modo que sejam grafofonemicamente regulares.

E por fim, no terceiro estágio, o ortográfico, desenvolve-se a rota ou estratégia lexical, onde as crianças passam a ler lexicalmente, fazendo reconhecimento visual das formas

ortográficas das palavras, se tornando capaz de lerem palavras grafonemicamente irregulares, na medida em que aprendem que existem palavras que envolvem irregularidades nas relações grafemas e fonemas (CAPOVILLA, 2010).

3 O PAPEL DA FAMÍLIA NA DISLEXIA

Podemos definir família como o primeiro grupo social em que vivemos. É nela que aprendemos a construir nossa individualidade e independência. (ALVES, 2011).

Segundo esta mesma autora, o ambiente familiar é essencial para o desenvolvimento de qualquer criança, pois este assume funções de proteção e socialização dos seus membros, oferecendo apoio emocional para a resolução de problemas e conflitos, podendo formar uma barreira defensiva contra agressões externas.

A motivação das crianças no desenvolvimento da sua fala se deve ao sucesso e aprovação que os adultos proporcionam a estas ao se comunicarem com eles. Tendo em vista que para as crianças aprender a ler é tão importante como aprender a falar. Os pais de leitores pouco competentes na maioria das vezes desconhecem a relevância que seu auxílio e apoio podem proporcionar ao seu filho, nem tão pouco como fazê-lo. Estudos vêm comprovando que a ajuda dos pais acarreta uma melhora na competência leitora, e seu entusiasmo com relação à leitura. (SNOWLING, 2004).

A criança que recebe incentivo e carinho durante toda a vida tendem a ter atitudes positivas, tanto sobre a aprendizagem quanto sobre si mesma. Sua determinação e autoconfiança as ajudam a enfrentar os desafios e superar os obstáculos, fazendo com que as mesmas busquem e encontrem maneiras de contornar as dificuldades. Já crianças que são privadas de um ambiente familiar estimulante podem enfrentar muitos obstáculos desanimadores. Podendo acarretar dificuldades em utilizar suas habilidades intelectuais e podem mostrar pouca curiosidade ou interesse em aprender. (SMITH, 2012).

A família exerce fundamental papel frente ao disléxico devido à grande influência que esta desempenha em seu desenvolvimento social, cognitivo e emocional. O ambiente familiar deve proporcionar a criança uma conscientização da sua dificuldade e que tais obstáculos não lhe impedirão de aprender e conviver com os outros, oferecendo segurança, apoio, afeto, compreensão e encorajá-la a desenvolver-se e ter sua autonomia, mostrando que ela é agente de sua própria aprendizagem.

Cabe aos pais estarem atentos aos primeiros sinais que a criança venha a apresentar, contribuindo para o processo do diagnóstico e tratamento juntamente com os profissionais das áreas da neurologia, fonoaudiologia, pedagogia, Psicopedagogia, psicologia dentre outros. Recomenda-se também aos pais que busquem informações sobre o transtorno, só assim poderão lidar melhor com as demandas que surgirão e não desejar que seu filho atinja um nível de compreensão leitora e escrita semelhante ao de outras crianças, pois isso poderá causar frustração e principalmente ansiedade à criança. (MACHADO, 2006; MICHEL, 2009).

Os pais devem acompanhar o desempenho do filho na escola e auxiliá-lo nas atividades escolares, colocar-se ao lado da criança para ajudá-la e não fazer por ela, reforçar em casa o que ele está aprendendo na escola, incentivar a leitura através de contações de histórias, disponibilizar livros com temáticas do interesse da criança, valorizar as potencialidades da criança e suas conquistas, realizando um intercâmbio com a escola e promovendo uma melhor qualidade de aprendizagem (SHAYWITZ, 2006; MICHEL, 2009).

4 O PAPEL DA ESCOLA NA DISLEXIA

A escola é uma instituição social com propósito educativo que tem o compromisso de promover o desenvolvimento e a socialização de seus alunos. A educação escolar tem a função de criar condições para que todos os alunos desenvolvam suas

capacidades e aprendam os conteúdos necessários para construir instrumentos de compreensão da realidade e de participação em relações sociais, políticas e culturais diversificadas, condições estas fundamentais para o exercício da cidadania na construção de uma sociedade democrática e não excludente (BRASIL, 1997).

Considerando que é no ambiente escolar que as dificuldades aparecem de forma crucial, para que o aluno venha a progredir na sua escolaridade devem ser garantidas a ele uma série e adaptações pedagógicas na escola.

O professor precisa desenvolver meios para que o aluno possa realizar suas atividades escolares, como ensinar a resumir anotações que sintetizem o conteúdo de uma explicação; consentir o uso de meios informáticos e de corretores; aceitar, se necessário, o uso de calculadora e de gravador; usar materiais que permitem visualizações para acompanhar o texto impresso; evitar a cópia de textos longos do quadro de giz; diminuir os deveres de casa envolvendo leitura e escrita (ROTTA, 2006).

A escola deve se comprometer não só em ensinar, mas principalmente em favorecer a aprendizagem, utilizando de todos os recursos possíveis para que todos os alunos aprendam independente de suas características e necessidades. Portanto, quando identifica-se na escola casos de disléxicos, a comunidade escolar deve se manter informada sobre questões que norteiam a dislexia. (TITONI, 2010).

Segundo esta mesma autora, não é necessário que alunos disléxicos frequentem salas especiais, pois os mesmos têm muito a oferecer e receber dos colegas em sala de aula. A interação entre os alunos propõe cooperação, respeito, tolerância, além de desenvolverem suas competências e habilidades.

A escola deve ser mediadora de informações sobre o desempenho e acompanhamento que o disléxico terá na instituição, com intuito de reduzir a preocupação que os pais têm diante das dificuldades que seu filho enfrentará na trajetória acadêmica. (SNOWLING, 2004).

A escola é responsável pela inclusão dos disléxicos, pelas mudanças necessárias no projeto político pedagógico e no currículo escolar de forma que o aluno consiga se adaptar e superar suas dificuldades. A instituição escolar deve assegurar a coordenação e potencialização do trabalho das equipes e dos recursos institucionais no apoio aos alunos. (CAMPOS, 2012).

O professor deve conhecer seu aluno e os problemas que ele enfrenta, buscando evitar rótulos, como preguiçoso e desajeitado, suprir aquelas áreas em que ele mais tem dificuldades, além de promover a ajuda entre os alunos em sala de aula. (DIMIENSE, 2011).

Em muitos casos a escola acaba por negligenciar o aluno, rotulando-se como mera burrice, ou algum erro de refração, o que prejudica muito o indivíduo, que em geral é culpado, intimidado e ridicularizado por um “defeito” pelo qual ele não tem culpa, mas sim o azar de possuir. (SHAYWITZ, 2006).

Tendo em vista a diversidade de alunos que o professor atenderá em uma sala de aula, este deve dispor-se de competências, conhecimentos, abordagens pedagógicas, métodos, materiais e tempo para responder a esta demanda. A escola precisa ser flexível, buscar estratégias de ensino e mudanças curriculares necessárias a fim de promover uma educação que respeita as diferenças e potencialidades de seus alunos (ABREU, 2012).

5 O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO FRENTE ÀS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS DISLÉXICOS

Na atualidade a educação passou a ser valorizada e vista com um meio de ascensão social, causando grande impacto na comunidade científica que cada vez mais vem se preocupando em estudar os processos de aprendizagem e causas da não-aprendizagem.

A psicopedagogia como área de conhecimento interdisciplinar busca compreender como se dão os processos

de aprendizagem e entender as possíveis dificuldades durante esse percurso. Um campo de atuação que age de forma preventiva e terapêutica, buscando compreender os processos do desenvolvimento e das aprendizagens humanas, principalmente quando surgem dificuldades e transtornos. (BEAUCLAIR, 2009).

Deste modo, a avaliação psicopedagógica é um processo compartilhado de coleta e análise de informações relevantes da situação de ensino-aprendizagem, considerando-se as características próprias do contexto escolar e familiar, a fim de tomar decisões que visam promover mudanças à situação colocada. É um processo porque tem um início e uma continuidade de atuação, destinadas a pesquisar e compreender melhor o fato de ensinar e aprender, sendo compartilhado com todos do processo de ensino-aprendizagem.

Devemos ter presente que a avaliação nunca se faz no vazio, mas é sempre fruto de uma demanda ou de uma necessidade detectada, portanto não se poderá perder de vista o objetivo ou a finalidade para que se inicie o processo de avaliação (SÁNCHEZ-CANO, 2008).

Diante disso, a intervenção surge como uma ferramenta para interferir nas dificuldades existentes no processo da aprendizagem, a mesma é um dos principais recursos utilizados pela psicopedagogia. (SISTO, 2009).

Cabe a intervenção psicopedagógica criar estratégias que visam à recuperação, por parte do aluno de conteúdos escolares avaliados como deficitários, além de procedimentos de orientação de estudos, atividades lúdicas, como brincadeiras e jogos, realizadas na escola e fora dela, a fim de promover a plena expressão dos afetos e o desenvolvimento da personalidade de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem, atender em consultórios crianças com dificuldades de aprendizagem na escola, pesquisar instrumentos que podem ser utilizados para auxiliar o processo de aprendizagem da criança, bem como o seu desenvolvimento, no que se refere à inteligência e afetividade. (SOUZA, 2009).

O psicopedagogo a partir de demandas identificadas deve observar e avaliar o sujeito e as possíveis causas das dificuldades de aprendizagem. Diante das características apresentadas devem ser realizados os encaminhamentos que forem necessários a fim de se obter um diagnóstico.

Após o diagnóstico ser concluído, o psicopedagogo deve avaliar até que ponto as dificuldades estão interferindo no processo de aprendizagem do indivíduo. E assim, intervir criando meios e estratégias que contribuam para a aprendizagem sanando as dificuldades encontradas pelos disléxicos, favorecendo suas habilidades e competências. O objetivo final é habilitar e/ou reabilitar o indivíduo para que o mesmo possa evoluir nos aspectos a serem trabalhados, favorecendo uma melhoria na aprendizagem e, conseqüentemente, na qualidade de vida desse indivíduo, fazendo com que o mesmo possa estar incluído em um ambiente escolar e possa ser e se fazer compreender.

Realizar um diagnóstico é como montar um quebra-cabeça, pois, à medida que se encaixam as peças, vai se descobrindo o que está por trás destes sintomas. As peças serão oferecidas pela família, pela escola e pelo próprio sujeito, entretanto, a maneira de montá-las, só depende do psicopedagogo e, para que este tenha um bom resultado, precisa levar em conta todos os aspectos objetivos e subjetivos observados nos diversos âmbitos: cgnito, familiar, pedagógico e social. (SAMPAIO, 2010, p.17).

No processo de avaliação o psicopedagogo deve utilizar-se de ferramentas como a observação, entrevista familiar exploratória situacional, da anamnese, sessões lúdicas centradas na aprendizagem, provas e testes padronizados ou não, devendo sempre realizar informe e devolutiva aos pais, sujeito e a escola (SAMPAIO, 2010).

Na intervenção o psicopedagogo deve respeitar a singularidade do aprendente, adaptando suas estratégias de acordo com as necessidades e potencialidades de cada sujeito.

Buscando desenvolver o sujeito como um aprendente autônomo, visando a inclusão e integração do mesmo como um aluno que tem suas dificuldades como qualquer outro aluno possa vir a obter, mas que estas não interferem e devem interferir na aprendizagem e no acesso desse aluno no âmbito escolar e social, ampliando em todos a consciência que o indivíduo, disléxico ou não, tem assegurado por lei o direito de aprender, adequando-se o currículo e os métodos utilizados pelos profissionais no processo de ensino-aprendizagem, onde o psicopedagogo poderá contribuir no planejamento escolar.

6 O TRABALHO MULTIDICCIPLINAR NA DISLEXIA

A dislexia deve ser diagnosticada por uma equipe multidisciplinar composta pelo fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, médico (pediatra, neurologista ou psiquiatra). Cada um desempenhando sua especialidade possibilitará uma avaliação abrangente que permite o acompanhamento efetivo no processo de intervenção, uma vez que cada profissional poderá complementar e direcionar o seu trabalho para uma particularidade do indivíduo.

O médico tem o papel de descartar causas orgânicas, diagnosticar e tratar comorbidades; o psicólogo através de sua avaliação neuropsicológica, quantifica e qualifica o nível de inteligência e demais habilidades necessárias à aprendizagem; o fonoaudiólogo avalia as habilidades auditivas, o nível de desenvolvimento da linguagem oral da leitura e da escrita; o psicopedagogo avalia o desempenho acadêmico; o terapeuta ocupacional avalia de forma integrada as habilidades motoras e sensoriais (ALVES et al. 2011).

O trabalho transdisciplinar é de fundamental importância para um bom desempenho das atividades, uma vez que os profissionais tem conhecimento dos pontos trabalhados nas sessões pelas quais as crianças frequentam e podem trabalhar os mesmos pontos dentro do contexto de cada profissão.

CONCLUSÃO

O trabalho junto ao indivíduo disléxico é bastante complexo e deve se dar de forma coletiva, interdisciplinar. Os profissionais devem conscientizar os pais, deixando-os cientes da complexidade do processo de diagnóstico e tratamento, visto que o tratamento possui um processo gradativo e que os benefícios serão observados ao longo da vida acadêmica e pessoal de cada sujeito.

REFERÊNCIAS

FUENTES, D. **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 432 p.

SISTO, F. F. [et al.] **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

BEAUCLAIR, J. **Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009. 120p.

CHEVRIE-MULLER, C. **A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ROTTA, N. T. **Transtornos da aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2006, 480p.

VIANA, F.L. **Aprender a ler: da aprendizagem informal à aprendizagem formal**. 1. Ed. Portugal. Editora Asa, 2002.

SMITH, C. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre. Editora Artmed, 2012.

SÁNCHEZ-CANO. M. **Avaliação psicopedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SNOWLING, M. **Dislexia, fala e linguagem: um manual do profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ALVES, L. M., MOUSINHO, R., CAPELLINI, S. **Dislexia: novos temas, novas perspectivas**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011, 344p.

SHAYWITZ, S. **Entendendo a dislexia:** um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura. Porto Alegre: Artmed, 2006, 288p.

SAMPAIO, S. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico.** 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010, 172p.

CAPOVILLA, F. C. **Teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras:** (TCLPP). São Paulo: Memnon, 2010.

DÍAZ, F. **O processo de aprendizagem e seus transtornos.** Salvador: EDUFBA, 2011, 396 p.

CAPÍTULO 7

A CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA COMO RECURSO PARA O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO

Gerlane Anselmo de Sousa¹

Mônica Dias Palitot²

Natane Batista de Oliveira¹

Letícia Nazário Soares¹

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende apresentar a importância da consciência fonológica diante do processo da alfabetização, bem como sua reciprocidade na aquisição da leitura.

Consciência fonológica é definida como um conjunto de habilidades explícitas e conscientes de identificar, manipular e segmentar sons da fala até o nível dos fonemas. Sabendo-se que a aquisição da lecto-escrita é um processo complexo para o aprendiz, faz-se necessário compreender melhor aspectos que implicam na mesma. Deste modo, entender a consciência fonológica e fatores que a englobam acarretará um conhecimento a fim de manipular e facilitar o processo de aprendizagem, uma vez que estratégias facilitadoras tornam-se propícias para aprendizagem tornar-se significativa.

A aquisição da leitura e escrita é um fator fundamental e favorecedor dos conhecimentos futuros, pois é uma ferramenta essencial, onde serão alicerçadas as demais aquisições. Uma

criança que não tenha solidificado realmente sua alfabetização poderá tornar-se frustrada diante da educação formal, terá deficitário todo seu processo evolutivo de aprendizagem, apresentará baixo rendimento escolar e pouco a pouco sua autoestima estará minada, bem como levá-la ao desinteresse e, muitas vezes, até à evasão escolar.

Este trabalho tem como intuito primordial proporcionar um conhecimento acerca da consciência fonológica, e a partir de um estudo não sistemático da literatura, objetivou-se ressaltar a implicação da consciência fonológica para o processo de alfabetização e, concomitantemente, para a aquisição da leitura e escrita.

Pesquisas revelam que crianças que tem consciência dos fonemas avançam de forma mais fácil e produtiva para a leitura e escrita, uma vez que o alfabeto é uma representação gráfica do nível do fonema, o sucesso para o aprendizado da leitura e da escrita encontra-se em sua relação com a linguagem oral.

Dando continuidade ao respectivo trabalho, apresenta-se uma fundamentação teórica concernente a consciência fonológica com discussões abordando conceitos, suas implicações no aprendizado, as controvérsias na abordagem do tema e a situação educacional brasileira acerca dos padrões da leitura e escrita.

1 DEFINIÇÃO

A consciência fonológica é definida como um conjunto de habilidades explícitas e conscientes de identificar, manipular e segmentar sons da fala até o nível dos fonemas. Esta habilidade compreende dois níveis: a consciência de que a língua falada pode ser segmentada em unidades distintas, ou seja, que a frase pode ser segmentada em palavras, as palavras, em sílabas e as sílabas, em fonemas; e a consciência de que essas mesmas unidades repetem-se em diferentes palavras faladas (BERNARDINO, 2006; STAMPA, 2009).

A consciência fonológica é a capacidade de refletir sobre os sons da fala e manipulá-los, englobando a consciência de sílabas, rimas, aliterações, unidades intrassilábicas e fonema. Por envolver diferentes habilidades cognitivas, a consciência fonológica não deve ser entendida como uma entidade única, mas como um conjunto de habilidades que podem ser avaliadas e desenvolvidas. (MOOJEM, 2007, p. 9).

O termo Consciência Fonológica vem sendo definida pelos pesquisadores como a consciência de que as palavras são constituídas por diversos sons, alegando que esta exerce um papel importante no processo de aprendizagem da leitura e da escrita, já que o aprendizado da lecto-escrita requer que o aprendiz compreenda o sistema da escrita alfabética, ou seja, o aprendiz deve perceber que a escrita é a representação gráfica dos sons da fala. (STAMPA, 2009).

A Consciência Fonológica é mais ampla, pois envolve diferentes tipos: a consciência fonêmica que refere-se a consciência de que a fala e a escrita são formadas por fonemas, ou seja, pequenos sons que correspondem as letras; a consciência silábica é a capacidade de dividir as palavras em sílabas e a consciência intrassilábica é capacidade de identificar e manipular de forma consciente divisões no interior das sílabas maiores que o fonema. As palavras podem ser divididas em unidades menores que um fonema individual, mas menores que uma sílaba, aliteração e rima. (ADAMS, 2006; MOOJEN, 2009).

Durante um longo período de tempo houve divergências nos estudos sobre o papel da consciência fonológica para a aprendizagem da leitura e escrita, se de causa ou consequência, mas atualmente a maioria dos autores concluiu e concordou com a relação de reciprocidade. Desse modo, considerando que a consciência fonológica contribui para a aquisição da leitura e da escrita, propondo que quanto mais desenvolvida a consciência fonológica melhor, será a compreensão da relação fonema-grafema. Por outro lado o desenvolvimento da leitura e da escrita

interage com o desenvolvimento da consciência fonológica (MOOJEN, 2007).

Assim entre os vários níveis da consciência fonológica, uns procedem à aprendizagem da leitura e escrita e outros podem acompanhar ou ser resultado de tal aprendizagem, confirmando a possibilidade de que as crianças antes de iniciar o processo de alfabetização já possuem habilidades metafonológicas e que por meio de um maior contato com o mundo da leitura e escrita desenvolvam e aprimorem aquelas que já possuem (MOOJEN, 2009). Ainda segundo Stampa (2009, p.93) “a medida que a consciência fonológica se desenvolve, esta facilita a aprendizagem da leitura, que, por sua vez, propicia o estabelecimento da consciência fonêmica.”

Tendo em vista que as crianças são capazes de brincar com os sons das palavras inconscientemente de tal ato e, por outro lado podem lidar conscientemente com as singularidades e diferenças entre elas. Isto implica dizer que se faz necessário distinguir os dois caráter de consciência fonológica um a nível implícito, que refere-se ao envolvimento do simples jogo espontâneo com os sons e o nível explícito, que envolve a habilidade de analisar conscientemente os sons constituintes das palavras e, simultaneamente, para a análise da leitura e da escrita (MOOJEN, 2007).

Portanto ao iniciar o processo de alfabetização se faz necessário chamar atenção da criança para o som da letra, pois à medida que aprendem os nomes e os sons das letras, elas começam a compreender que estas representam sons na pronúncia das palavras e passam a aprender a ler por meio do processamento e do armazenamento de relações grafo-fonêmicas. (FUENTES, 2008).

Fluentes ainda destaca que a consciência dos segmentos fonêmicos desenvolve-se no final da pré-escola e início do ensino fundamental, em grande parte como resultado da aprendizagem dos nomes e dos sons das letras.

Portanto, a educação infantil tem papel fundamental de oferecer à criança experiências que permitam construir um circuito neural que conecta os sons das palavras faladas, os fonemas, ao código escrito, as letras que o representam. (SHAYWITZ, 2006).

Pesquisas realizadas no campo da educação e da saúde demonstram que o Brasil está diante de um processo ineficiente de alfabetização. Segundo dados do SAEB verificou-se o fracasso constante e alarmante nas avaliações escolares. O Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) é composto por duas avaliações complementares, a Aneb e a Anresc (Prova Brasil). A avaliação denominada Avaliação Nacional da Educação Básica (ANEAB), permite produzir resultados médios de desempenho conforme os estratos amostrais, promover estudos que investiguem a equidade e a eficiência dos sistemas e redes de ensino por meio da aplicação de questionários.

A avaliação denominada Avaliação Nacional do Rendimento Escolar –Anresc (Prova Brasil), realizada a cada dois anos, avalia as habilidades em Língua Portuguesa (foco na leitura) e em Matemática (foco na resolução de problemas). É aplicada somente a estudantes de 4ª série/5º ano e 8ª série/9º ano de escolas rede pública de ensino com mais de 20 estudantes matriculados por série alvo da avaliação.

De acordo com os dados do SAEB, na avaliação realizada em 2001 (divulgada em 2003), apenas 4,48% dos alunos de 5º ano possuem um nível de leitura adequado ou superior ao exigido para continuar seus estudos no segundo segmento do Ensino Fundamental. Uma parte deles apresenta um desempenho situado no nível intermediário, 36,2%, segundo o SAEB, estão ‘começando a desenvolver as habilidades de leitura, mas ainda abaixo do nível exigido para o 5º ano’.

A grande maioria se concentra desse modo, nos estágios mais elementares de desenvolvimento, 59% dos alunos do 5º ano apresentam acentuadas limitações em seu aprendizado de leitura e escrita. Dito de outra forma, cerca de 37% dos alunos estão no

estágio crítico de construção de suas competências de leitura, o que significa que têm dificuldades graves para ler, e 22% estão abaixo desse nível, no estágio muito crítico, o que significa que não sabem ler. (BATISTA, 2006, p. 14 *apud* FERNANDES, 2010).

Diante desses resultados aponta-se a necessidade de um desenvolvimento da consciência fonológica como um facilitador da aprendizagem da leitura e escrita, uma vez que suas atividades proporcionam às crianças que escutem as semelhanças, diferenças, quantidade e ordem dos sons da fala.

Considerando que a consciência fonológica engloba a consciência de sílabas, rimas, aliteração, unidades intrassilábicas e fonemas, trabalhar em cima de rimas é uma maneira de desenvolver a consciência fonológica, visto que a rima auxilia a criança a aprender padrões ortográficos no final das palavras e, desta forma, contribui específica e distintamente para a aprendizagem da leitura por analogia, esta envolve o uso da conexão entre a ortografia e o som de uma palavra para inferir a pronúncia de uma palavra desconhecida que apresenta padrão ortográfico semelhante (FUENTES, 2008).

No momento que as crianças compreenderem que as frases são formadas por palavras, esta seria a hora de apresentá-lhes que as palavras são formadas por unidades ainda menores: as sílabas. Para ensinar-se as sílabas, podemos utilizar como estratégia o uso das palmas, contando o número de sílabas em uma série de palavras diferentes, reforçando a capacidade das crianças de analisar as palavras em sílabas.

Para trabalhar a consciência fonológica nas crianças, é necessário fazer com que estas descubram que as palavras contêm fonemas, e ajudá-las a aprender que os fonemas têm identidades separadas de forma que possam reconhecê-los e distingui-los um dos outros. Assim, os fonemas são melhor distinguindo pela forma como os fones são articulados do que pela forma como soam. Por este motivo, deve-se estimular as crianças sentir a forma como sua boca e a posição de sua língua muda em cada som (ADAMS, 2006).

As tarefas de segmentação de sílabas e fonemas, em que a criança extrai, conta ou identifica a sílaba e/ou fonemas constituintes dentro das palavras; tarefas de manipulação dos fonemas, que requerem que a criança retire, adicione ou transponha fonemas dentro das palavras; tarefas de combinação de sons, em que o examinador fornece os fonemas de uma palavra e a criança é solicitada a juntá-los; tarefas de rimar, que incluem o conhecimento de rimas fáceis e a identificação da “palavra estranha” em uma sequência de três ou quatro palavras, são atividades que podem vir a auxiliar no processo de aquisição da lectoescrita (SNOWLING, 2004).

CONCLUSÃO

Tal como citado anteriormente o trabalho objetivou ressaltar a implicação da consciência fonológica para o processo de alfabetização e, concomitantemente, para a aquisição da leitura e escrita.

Deste modo pôde-se perceber que há uma relação de reciprocidade entre o papel da consciência fonológica e a aprendizagem da leitura e da escrita, uma vez que o sistema alfabético requer a conversão grafema-fonema, desta forma, por ser uma habilidade de composição e decomposição de sons, a consciência fonológica auxilia a criança no entendimento dessa conversão, assim, a partir do momento que a criança compreende os fonemas ela passa a manipulá-los. Diante da complexidade do processo da alfabetização, estratégias são necessárias para facilitar a aprendizagem do aluno.

Embora se saiba que a alfabetização esteja interligada a fatores sociais, afetivos, governamentais e econômicos, não podemos perder de vista quais métodos e estratégias são utilizados nesse processo, e de como esses se adéquam as necessidades individuais de cada aluno.

Desenvolver a consciência fonológica dos alunos durante o período de alfabetização é um meio facilitador para a aquisição

da lectoescrita e vice-versa. Os professores, psicopedagogos e profissionais da educação devem buscar meios de desenvolver a consciência fonológica através de jogos, atividades, rodas de leitura. Apresentando as crianças a relação letra/som, com intuito de promover uma melhor qualidade na alfabetização dos alunos, a fim de contribuir para o aprendizado e o não fracasso escolar que pode perdurar a vida acadêmica do sujeito podendo vir a interromper com seus estudos.

REFERÊNCIAS

ADAMS, M.J. **Consciência fonológica em crianças pequenas.** Porto Alegre: Artmed, 2006, 215 p.

BERNARDINO, J. A. Aquisição de leitura e escrita como resultado do ensino de habilidades de consciência fonológica. **Rev. Bras. Educação Especial**, Marília, v.12, n.3, p.423-450, Set.-Dez. 2006

BRASIL. Ministério da Educação. **PDE: Plano de Desenvolvimento da Educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores.** Brasília: MEC, SEB; Inep, 2008, 127 p.

FERNANDES, A.M. **Alfabetização e letramento:** Definição de conceitos, apresentação de alguns dados sobre fracasso escolar e discussão do papel social da escola. Disponível:

<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao13/ref_01.pdf>
Acesso: 13. Jun. 2013.

FUENTES, D. **Neuropsicologia:** teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2008, 432 p.

MOOJEN, S.M.P. **CONFIAS:** Consciência fonológica: Instrumento de avaliação sequencial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MOOJEN, S.M.P. **A escrita ortográfica na escola e na clínica:** teoria, avaliação e tratamento. 1. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

SHAYWITZ, S. **Entendendo a dislexia:** um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura. Porto Alegre: Artmed, 2006, 288p.

SNOWLING, M. **Dislexia, fala e linguagem:** um manual do profissional. Porto Alegre: Artmed, 2004.

STAMPA, M. **Aquisição da leitura e da escrita:** Uma abordagem teórica e prática a partir da consciência fonológica. 1ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009, 216 p.

CAPÍTULO 8

AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEITORA SOB UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO

Natane Batista de Oliveira¹

Mônica Dias Palitot²

Letícia Nazário Soares¹

Gerlane Anselmo de Sousa¹

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de um projeto de extensão, aprovado pelo PROEXT 2013 e que vem sendo realizado em uma escola municipal de João Pessoa, abordando o processo da leitura. Esse Programa de extensão engloba três projetos do departamento de Psicopedagogia, que se articulam entre si, sendo intitulados: Oficina Pedagógica de Formação Continuada de Professores Acerca da Educação Inclusiva dos Alunos com Deficiência; Oficinas de Apoio para a Leitura e Escrita através da Intervenção Psicopedagógica em Escolas do Município de João Pessoa-PB; Formação Continuada de Professores para Inclusão Escolar de Idosos.

1 DESCRIÇÃO DO TRABALHO

O projeto Oficina de Apoio para a Leitura e Escrita através da Intervenção Psicopedagógica em Escolas do Município de João Pessoa busca desenvolver a leitura e a escrita com os alunos,

contribuindo para que haja uma continuidade da aprendizagem iniciada em sala de aula. Estimulando-os através de oficinas e de uma intervenção psicopedagógica mais direta, a superação dos déficits de leitura e escrita; oferecendo também assessoria psicopedagógica às escolas da rede pública envolvidas nos três projetos.

Tendo a leitura e escrita como principal foco de avaliação e intervenção, faz-se necessário conhecer a respeito dos processos envolvidos no desenvolvimento da lectoescrita.

Ler é decodificar os signos linguísticos que compõem a linguagem escrita convencional, porém o ato de ler não se reduz apenas a decodificação, pois a leitura exige do leitor a capacidade de interação com o mundo que o cerca, relacionando-a com o contexto e com as experiências prévias do mesmo (VIANA, 2002).

A aquisição da leitura é um processo que compreende operações fundamentais: a decodificação e a decifração/compreensão. A decodificação é a capacidade de identificar um símbolo gráfico por meio de um nome ou por um som. Esta competência linguística consiste no reconhecimento das letras ou dos símbolos gráficos e na tradução dos mesmos para a linguagem oral.

A leitura é uma decifração que o leitor realiza em vários passos, pois além de entender o leitor deve decodificar todas as informações que o texto possui, refletindo sobre o mesmo, formar o próprio conhecimento e a opinião a respeito do que leu. A leitura se torna eficaz para o leitor quando envolve a decodificação, a decifração e os demais componentes referentes a interpretação. Sendo a leitura uma atividade linguística, onde a linguagem abrange a composição de significados com significantes, pois a leitura deve ser compreendida (STAMPA, 2009).

De acordo com o modelo de leitura desenvolvido por Frith (1985, 1990) e expandido por Capovilla (2002), a criança passa por três estágios na aquisição da leitura e escrita. No primeiro estágio, o logográfico, desenvolve-se a rota ou estratégia logográfica, nessa fase as crianças realizam o reconhecimento

visual das palavras, tratando as como se fossem desenhos, só conseguindo reconhecer as palavras com as quais está bastante familiarizada.

No segundo estágio, o alfabético, desenvolve-se a rota ou estratégia fonológica, na qual as crianças aprendem a fazer decodificação grafofonêmica, mas essa estratégia se limita as palavras regulares de modo que sejam grafo-fonemicamente regulares.

E por fim, no terceiro estágio, o ortográfico, desenvolve-se a rota ou estratégia lexical, onde as crianças passam a ler lexicalmente, fazendo reconhecimento visual das formas ortográficas das palavras, se tornando capaz de lerem palavras grafo-fonemicamente irregulares, na medida em que aprendem que existem palavras que envolvem irregularidades nas relações grafemas e fonemas (SEABRA, 2010).

Deste modo o aprendizado da leitura corresponde a uma das habilidades básicas para todo sucesso escolar, porém diversas são as causas que podem prejudicar a aprendizagem da leitura, e todas elas precisam ser devidamente consideradas (ZORZI e CAPELLINI, 2009).

A aprendizagem da leitura é um processo complexo e difícil, sendo um desafio enfrentado diariamente, que requer um apoio interdisciplinar e sendo a Psicopedagogia uma área que tem como objeto de estudo os processos de aprendizagem, propõe-se a prevenção e intervenção na aquisição da lectoescrita.

Segundo Beauclair (2009), a Psicopedagogia como área de conhecimento interdisciplinar busca compreender como se dão os processos de aprendizagem e entender as possíveis dificuldades durante esse percurso. Um campo de atuação que age de forma preventiva e terapêutica, buscando compreender os processos do desenvolvimento e das aprendizagens humanas, principalmente quando surgem dificuldades e transtornos.

O autor ainda destaca que a Psicopedagogia está direcionada no próprio ato de aprender e ensinar, percebendo que é indispensável considerar concomitantemente aspectos da

realidade interna e da realidade externa da aprendizagem, visando compreender dimensões sociais, subjetivas, afetivas e cognitivas que interagem dialeticamente na construção do sujeito o qual se encontra inerente ao processo de conhecer.

O trabalho psicopedagógico não consiste apenas em ver diferenças significativas, o que o aluno sabe e o que não sabe fazer, mas também em definir necessidades educacionais previsíveis e propor assistências, estratégia e ajustes na intervenção psicopedagógica (SÁNCHEZ-CANO, 2008).

Na escola o psicopedagogo também utiliza instrumental especializado, sistema específico de avaliação e estratégias capazes de atender aos alunos em sua individualidade e de auxiliá-los em sua produção escolar e para além dela, colocando-os em contato com suas reações diante da tarefa e dos vínculos com o objeto do conhecimento (BOSSA, 2007, p 67).

O psicopedagogo institucional, como profissional qualificado, está apto a trabalhar na área de educação, à assistência aos professores e a outros profissionais da instituição escolar para a melhoria das condições do processo ensino-aprendizagem, bem como para prevenção dos problemas de aprendizagem (REZENDE, 2011).

O objetivo desse estudo é avaliar a leitura através de uma visão psicopedagógica. Deste modo, apresenta-se a seguir a descrição metodológica da referente avaliação.

2 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Participam do projeto de extensão os alunos do 2º e 3º anos da Escola Municipal de João Pessoa. Os instrumentos utilizados foram: ficha de triagem para os professores e o Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras (TCLPP).

Ao entregar a ficha de triagem às professoras foi solicitado que indicassem os alunos que apresentassem dificuldades de leitura e escrita, e listassem os motivos que as levaram a indicar os mesmos para atendimento no projeto, com o intuito de um melhor conhecimento a respeito do mesmo, a partir de suas observações em sala de aula. Também foi realizada uma anamnese com os alunos indicados com intuito de conhecer mais a respeito dos mesmos, ou seja, sobre seu contexto familiar e escolar, hábitos de estudo, leitura e lazer.

O método utilizado para avaliar a leitura de palavras e pseudopalavras isoladas foi a aplicação do TCLPP que avalia a leitura via rotas logográfica, fonológica e lexical. O TCLPP é um instrumento psicométrico e neuropsicológico cognitivo para avaliar a competência de leitura silenciosa de palavras isoladas, e servir de coadjuvante para diagnóstico diferencial de distúrbios de leitura. Além de fornecer uma visão integrada e aprofundada acerca do grau de desenvolvimento e preservação dos diferentes mecanismos, rotas e estratégias envolvidas na leitura.

O teste contém 70 palavras a serem avaliadas, distribuídas entre em blocos de 10 palavras, corretas regulares (CR) palavras ortograficamente e semanticamente corretas e grafo-fonemicamente regulares, a serem aceitas, corretas irregulares (CI) palavras ortograficamente e semanticamente corretas, mas grafo-fonemicamente incorretas a serem aceitas, VS (vizinhas semânticas), palavras ortograficamente corretas, mas semanticamente incorretas a serem rejeitadas, VV (vizinhas visuais) pseudopalavras ortograficamente incorretas, com trocas visuais a serem rejeitadas, VF (vizinhas fonológicas) pseudopalavras ortograficamente incorretas, com trocas fonológicas a serem rejeitadas, PH (pseudopalavras homófonas) pseudopalavras ortograficamente incorretas e semanticamente corretas e, PE (pseudopalavras estranhas) pseudopalavras ortograficamente incorretas e estranhas visual e fonologicamente a serem rejeitadas, distribuídas aleatoriamente.

A aplicação do instrumento ocorreu individualmente na biblioteca da escola, em abril de 2013. Foram-lhes entregue o caderno de aplicação, um lápis e uma borracha e, em seguida as instruções para realização do teste. Os alunos concluíram o teste entre 10 a 20 minutos aproximadamente.

3 RESULTADOS

A partir dos resultados da triagem realizada com os professores, a tabela a seguir mostra a distribuição dos participantes do teste de avaliação por ano escolar e gênero.

Sexo \ Ano Escolar	2º Ano	3º Ano	Total
Masculino	3	6	9
Feminino	2	2	4
Total	5	8	13

TABELA 1 – Distribuição dos participantes de acordo com ano escolar e gênero.

Conforme os resultados apresentados na TABELA 1, 70% dos participantes são do sexo masculino e 30% são do sexo feminino, distribuídos da seguinte forma: 5 do segundo e 8 do terceiro ano do ensino fundamental. A idade média dos participantes varia entre 6 e 12 anos.

Com base nos dados obtidos na anamnese, verificou-se que os participantes advêm de bairros da circunvizinhança, grande parte mora com os pais e irmãos, alguns moram apenas com a mãe e irmãos e apenas um mora com os avós.

Todos afirmaram sentir dificuldade para ler, porém nem todos alegaram sentir dificuldade na escrita, provavelmente essa afirmação ocorreu devido o fato dos alunos fazerem “cópias” do quadro.

Constatou-se que apenas dois alunos realizam as atividades de casa sozinhos, os demais recebem auxílio da mãe, irmãos ou professores de reforço.

Todos não possuem hábito de leitura, nem demonstraram receberem estímulos para este em casa.

A fim de verificar o desenvolvimento das estratégias de leitura em cada uma das séries, foi realizada uma análise descritiva da frequência de acertos em ordem crescente em cada subtteste do TCLPP para o 2º e 3º anos. Tais dados encontram-se representados nos gráficos I e II, cada subtteste é representado por uma sigla, sendo: Corretas Regulares (CR), Corretas Irregulares (CI), Vizinhas Semânticas (VS), Vizinhas Visuais (VV), Vizinhas Fonológicas (VF), Pseudopalavras Homófonas (PH) e Pseudopalavras Estranhas (PE).

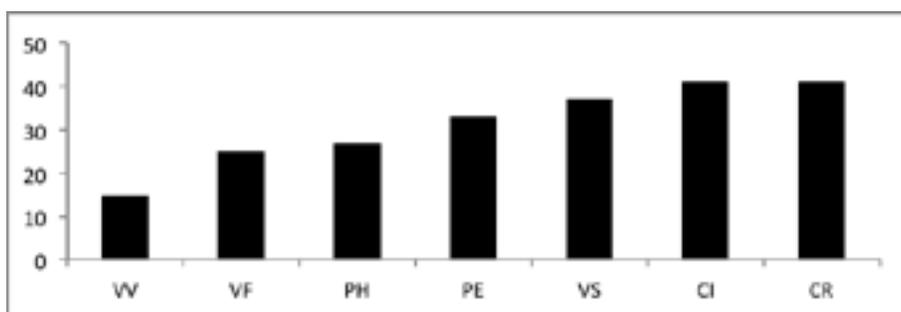


GRÁFICO I - Subtestes do TCLPP para o 2º ano.

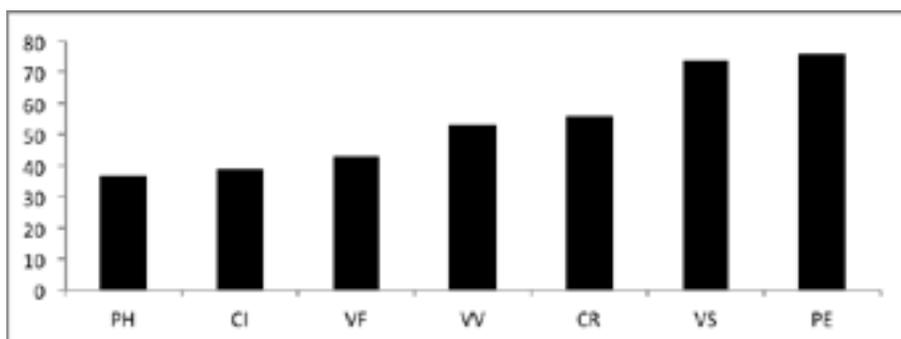


GRÁFICO II - Subtestes do TCLPP para o 3º ano.

Diante dos resultados do TCLPP observou-se que os alunos do 2º ano obtiveram uma classificação na média para o esperado de acordo com a série e utilizaram com maior frequência as rotas logográfica e fonológica.

Já os alunos do 3º ano obtiveram uma classificação entre baixa e média para o esperado referente à escolaridade, utilizando-se também das rotas logográfica e fonológica, porém apresentaram maior dificuldade em ascender à rota lexical.

CONCLUSÃO

Tal como foi pontuado anteriormente, o objetivo desse estudo foi avaliar a leitura dos sujeitos da amostra para que pudesse ser feito um plano posterior de intervenção Psicopedagógica.

Os resultados obtidos demonstram que, infelizmente, nem todos se encontram com um processo de desenvolvimento da leitura em consonância com sua faixa etária e escolaridade, situação esta que influencia diretamente também no desenvolvimento da escrita e na compreensão dos conteúdos em geral.

Torna-se imprescindível, portanto, um acompanhamento psicopedagógico a fim de minimizar os transtornos oriundos da defasagem apresentada, como também uma conscientização maior da família e da escola para a estimulação e realização de atividades que venham a melhorar a competência leitora das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- BEUCLAIR, J. **Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. 3º.ed. Rio de Janeiro. Editora Wak, 2009.
- BOSSA, N.A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 3º.ed. Porto Alegre. Editora Artmed, 2007.
- REZENDE, G. C. Psicopedagogo Institucional: atribuições e responsabilidades. Revista **Eduf@tima**, Brasília, v. 2, n 1. 2011.
- SÁNCHEZ-CANO. M. **Avaliação psicopedagógica**. Porto Alegre. Editora Artmed, 2008.
- SEABRA, Alessandra G.; CAPOVILLA, Fernando C. **Teste de leitura de palavras e pseudopalavras: TCLPP**. São Paulo: Memnon, 2010.

STAMPA, M. **Aquisição da leitura e da escrita:** Uma abordagem teórica e prática a partir da consciência fonológica. 1ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009, 216 p.

VIANA, F. TEIXEIRA, M. **Aprender a ler:** da aprendizagem informal á aprendizagem formal. 1º.ed. Portugal. Editora Asa, 2002.

ZORZI, J. CAPELLINI, S. **Dislexia e outros distúrbios de leitura-escrita:** letras desafiando a aprendizagem. 2º.ed. São José dos Campos. Editora Pulso, 2009.

CAPÍTULO 9

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM APORTE TEÓRICO/PRÁTICO DO TDAH

Edjamábia Alves Pereira
Graciara Alves da Silva
Márcia Paiva de Oliveira
Priscila Silva Cabral de Vasconcelos

INTRODUÇÃO

Esse ensaio faz referência ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade como uma patologia bastante comum em alunos, na realidade escolar brasileira. O Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), ou transtorno hipercinético segundo alguns autores, é um tema amplamente estudado atualmente, por pesquisadores interessados na compreensão, causas comportamentais e tratamento deste distúrbio. Este interesse vem ganhando espaço em diferentes áreas, como na educação e na saúde, a exemplo da Pedagogia, da Psicologia e da Psicopedagogia. Na medida em que cresce o interesse pelas pesquisas em torno da compreensão sobre o TDAH é despertando também o interesse de professores, médicos, entre outros profissionais ligados à área da saúde e a educação.

1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DO TDAH

Ao longo da história diversos autores discorreram acerca do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade

[...] as primeiras descrições detalhadas estão em autores como Hoffmann (1845) na Alemanha, Bourneville (1897) e Wallon (1925) na França, James (1890) nos Estados Unidos e Still (1902) na Inglaterra [...]. (DUMAS, 2011 p. 228).

Ao longo dos anos a terminologia do TDAH perpassou por mudanças significativas, para que pudesse chegar ao que conhecemos hoje, conforme nos afirma Olivier (2011, p.82-83):

[...] o que hoje se condensou na sigla TDAH começou a ser estudado somente a sigla “DA” que significa “Déficit de Atenção”. No início da década de 80, talvez um pouco antes, [...] pesquisas e grupos de estudos em Psicopedagogia foram direcionados aos sintomas de um distúrbio que despontava, acusando como principal sintoma a desatenção excessiva. As crianças, alvo destes estudos, eram totalmente desatentas em sala de aula e, às vezes, em casa também, porém, não apresentavam nenhum outro sintoma significativo.

O TDAH possui características multifuncionais, ou seja, está ligado a uma série de fatores de ordem interna (inerente ao indivíduo) e externa (influência do meio). As crianças que possuem o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade são dotadas de uma forte impulsividade e tornam-se irritadas com facilidade. Quando estão eufóricas tendem danificar objetos e brinquedos a sua volta. A dificuldade de concentração e incapacidade de se manterem quietas impede que sejam executadas tarefas simples, como realizar as atividades escolares ou escutar quando lhe dirigem a palavra.

Neste contexto é importante salientar que ao longo dos estudos acerca da compreensão terminológica do TDAH houveram inúmeras divergências entre autores, segundo Dumas (2011, p. 229):

[...] diferenças terminológicas refletem, em grande parte, as tensões que sempre dominaram o estudo científico dos fenômenos de desatenção, de hiperatividade e de impulsividade, entre uma perspectiva biológica e outra psicossocial, de um lado, e uma abordagem unidimensional e outra multidimensional desses fenômenos, de outro [...].

Percebe-se que ao avançar dos anos o TDAH, como um instrumento de estudo de diferentes pesquisadores, recebe distintos conceitos, causando assim desacordos entre os mesmos. Neste sentido Dumas (2011 p. 232) é enfático ao pontuar “[...] que os pesquisadores e os clínicos, atuando há muito tempo nessa área, jamais chegariam a um consenso sobre a origem ou sobre as características fundamentais do TDAH”.

1.1 DEFINIÇÃO E SINTOMAS

O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento infantil, que pode persistir ao longo da vida em mais da metade dos casos, tendo a predominância no gênero masculino. É classicamente caracterizado por alterações dos sistemas motores, perceptivos, cognitivos, de comportamento, comprometendo, desta forma, o aprendizado do aluno.

Fatores genéticos e ambientais podem ter grande influência na causa do TDAH. Isso pode ser investigado por ocasião do processo de diagnóstico de uma criança ou adulto com TDAH. A exposição materna durante a gestação ao álcool e as drogas,

podem ter grande influência para o desenvolvimento deste transtorno.

O TDAH é caracterizado pela desatenção, hiperatividade e impulsividade no aluno, podendo este ter graus diferentes, como: predominante desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado. Os do tipo desatento são geralmente do sexo feminino e de maior faixa etária. Os que são de menor faixa etária são os de predominantemente hiperativo. Já os pacientes do tipo combinado tem um prejuízo maior que os outros, pois ele é a junção do desatento com o hiperativo/impulsivo. Desta forma, o indivíduo que for diagnosticado com esse subtipo de TDAH sofrerá danos maiores na aprendizagem e no seu meio social.

O TDAH é um distúrbio que interfere tanto na vida escolar de uma criança, como na sua vida social, profissional, acadêmica e afetiva. Esse distúrbio causa uma série de fatores que dificultam a concentração do indivíduo em qualquer atividade que esteja realizando, podendo ser manual, em uma conversa paralela, filmes, entre outros. As queixas voltadas ao TDAH, referindo-se as dificuldades de aprendizagem, podem está relacionadas com a presença de vários fatores acumulativos, sendo estes, os problemas sobre o comportamento, baixo rendimento escolar, repetências, expulsões, suspensões, baixa autoestima da criança e problemas de funcionamento social.

Caso a criança for diagnosticada precocemente, preferencialmente antes dos seis anos de idade, o resultado do trabalho que estiver sendo desenvolvido será mais satisfatório, já que essa patologia afeta diretamente várias áreas sociais e relacionadas á aprendizagem, trazendo ainda comorbidades como o TA (Transtornos da Aprendizagem). Para que ocorra a minimização dos sintomas deste transtorno, faz-se necessário que o indivíduo seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogos, psiquiatras, psicopedagogo e muitas vezes de um fonoaudiólogo. Não podemos esquecer do importante papel que a família e a escola desempenham frente á busca do melhoramento desta dificuldade.

As crianças com TDAH são facilmente reconhecidas onde estiverem, já que os seus sintomas são bem visíveis. Esse transtorno, como o próprio nome sugere, tem palavras chave para defini-lo, são elas: a desatenção e a hiperatividade. Esses TDAH. Isso pode ser investigado por ocasião do processo de diagnóstico de uma criança ou adulto com TDAH. A exposição materna durante a gestação ao álcool e as drogas, podem ter grande influência para o desenvolvimento deste transtorno.

O TDAH é caracterizado pela desatenção, hiperatividade e impulsividade no aluno, podendo este ter graus diferentes, como: predominante desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado. Os do tipo desatento são geralmente do sexo feminino e de maior faixa etária. Os que são de menor faixa etária são os de predominantemente hiperativo. Já os pacientes do tipo combinado tem um prejuízo maior que os outros, pois ele é a junção do desatento com o hiperativo/impulsivo. Desta forma, o indivíduo que for diagnosticado com esse subtipo de TDAH sofrerá danos maiores na aprendizagem e no seu meio social. O TDAH é um distúrbio que interfere tanto na vida escolar de uma criança, como na sua vida social, profissional, acadêmica e afetiva. Esse distúrbio causa uma série de fatores que dificultam a concentração do indivíduo em qualquer atividade que esteja realizando, podendo ser manual, em uma conversa paralela, filmes, entre outros. As queixas voltadas ao TDAH, referindo-se as dificuldades de aprendizagem, podem estar relacionadas com a presença de vários fatores acumulativos, sendo estes, os problemas sobre o comportamento, baixo rendimento escolar, repetências, expulsões, suspensões, baixa autoestima da criança e problemas de funcionamento social.

Caso a criança for diagnosticada precocemente, preferencialmente antes dos seis anos de idade, o resultado do trabalho que estiver sendo desenvolvido será mais satisfatório, já que essa patologia afeta diretamente várias áreas sociais e relacionadas à aprendizagem, trazendo ainda comorbidades como o TA (Transtornos da Aprendizagem). Para que ocorra a

minimização dos sintomas deste transtorno, faz-se necessário que o indivíduo seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogos, psiquiatras, psicopedagogo e muitas vezes de um fonoaudiólogo. Não podemos esquecer do importante papel que a família e a escola desempenham frente à busca do melhoramento desta dificuldade.

As crianças com TDAH são facilmente reconhecidas onde estiverem, já que os seus sintomas são bem visíveis. Esse transtorno, como o próprio nome sugere, tem palavras chave para defini-lo, são elas: a desatenção e a hiperatividade. Esses são os sintomas de maior evidência em uma criança ou indivíduo que tenha TDAH.

É no convívio com a família e na escola que irão aparecer as primeiras pessoas que irão achar algo de estranho na criança com esse transtorno. A atenção dessa criança será algo difícil de prender; eles sentem uma grande dificuldade em concentrar-se, erram por descuido em atividades escolares e profissionais, dificilmente conseguirá manter sua atenção em tarefas lúdicas, não consegue ter um bom diálogo com outras pessoas, já que não foca sua atenção na conversa. Esses são os maiores fatores que nos fazem enxergar a desatenção em um aluno.

Já relacionada à hiperatividade, que é outro sintoma bem evidente em um TDAH, a criança que possua esse transtorno será extremamente agitada, independente onde estiver. A hiperatividade é manifestada pela presença de algumas características, como: o agitar das mãos, pernas ou pés; não conseguir ficar parado por muito tempo, seja sentado em uma cadeira ou em pé; correr quando não se faz necessário; dificuldade de brincar silenciosamente; dar respostas precipitadas antes mesmo que terminem de fazer a pergunta; ser impaciente com tudo, inclusive em esperar a sua vez; interromper a fala de outras pessoas.

É bom ressaltar que deve ser feito um diagnóstico antes mesmo de chegar à uma conclusão de que a criança tem TDAH. Se a criança demonstrar ter um desses sintomas isolados,

sem nenhum déficit na aprendizagem, pode-se considerar um problema familiar, com amigos ou com parentes que convivem com ele. Deve-se também levar em consideração, que se uma criança estiver passando ou passou recentemente por um problema emocional, as atitudes de desatenção e hiperatividade são ditas “normais” para este momento. Portanto, para um diagnóstico preciso de TDAH, é necessário avaliar todos os sintomas relacionados à vida da criança, principalmente seu comportamento na escola.

Durante a análise dos sintomas que levam a um diagnóstico de TDAH, as crianças geralmente apresentam uma história de vida escolar bastante conturbada desde pequenos. É dito normal crianças sem TDAH apresentarem alguns sintomas que estejam relacionados ao mesmo, por isso, é necessário que no diagnóstico esteja presente pelo menos seis dos sintomas do TDAH.

Faz-se necessário um estudo de cada sintoma percebido, pois dependendo do caso, a criança pode ter uma simples falta de atenção, provocada por muitos objetos na sala de aula, cores muito fortes, ou até mesmo ser portadora de outro transtorno, o que pode ocasionar em um diagnóstico confuso e errado.

2 INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TDAH: O APRENDIZADO COMO UM ATO POSSÍVEL

Os indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade apresentam comportamentos alterados quando comparadas com outros da mesma faixa etária que não possuem o TDAH. Neste sentido infere-se que tais comportamentos se configuram como motivo de inquietações, baixo rendimento escolar, afastamento social e, por conseguinte, redução na qualidade de vida das crianças que tem o transtorno hipercinético.

As crianças com TDAH manifestam comportamentos perturbadores em que predominam a desatenção e/ou hiperatividade e a impulsividade. Eles persistem durante anos e são nitidamente mais frequentes

e mais sérios do que na maior parte das crianças da mesma idade. Além disso, tais comportamentos impõem dificuldades muito grandes para o contexto. Às vezes perturbam gravemente a rotina da família e, na escola, a turma, impedindo assim o desenvolvimento do funcionamento adaptativo como um todo. (DUMAS, 2011 p. 236).

Mas, sem a escola não têm como esses indivíduos se desenvolverem. Nesse sentido, a visão da escola inclusiva favorece aos indivíduos com TDAH, pois esses passam a serem entendidos através da complexidade de sua patologia, não sendo mais rotulados de indisciplinados. A inclusão escolar com suas metodologias é o que pode auxiliar no desenvolvimento dos aprendentes com TDAH, uma vez que estes apresentam inúmeras dificuldades no processo de ensino/aprendizagem.

Certamente que proporcionar desenvolvimento ao discente com TDAH implica que a inclusão escolar não se restrinja só ao acesso desses alunos, mas que promova uma educação de qualidade social, mas que veja em cada aprendente um ser singular. Isso perpassa pela aceitação do aluno, pelo desenvolvimento de atividades que estimulem a participação e interação da criança no âmbito escolar. Cabe à escola propor espaços de aprendizagem onde esses alunos sintam-se capazes de se desenvolverem cognitivamente e emocionalmente.

A partir deste posicionamento Olivier, (2011, p.77) nos afirma que:

Fazer a criança entender e aceitar sua condição de aprendiz, sua necessidade de aprender e para que tem de aprender, sentindo-se incentivada. Exemplo: Não diga apenas: você tem que fazer. Diga: você precisa fazer a lição para aprender a escrever tudo o que quiser, poderá assinar seu nome escrever cartas para a namorada e, até para casar ou trabalhar, você precisará escrever e [...]. (OLIVIER, 2011, p.77).

As crianças que tem o TDAH devem, necessariamente, ter uma atenção própria dentro da escola, devem estar constantemente inserida em uma posição que favoreça a sua concentração e desenvolvimento, diante do espaço escolar e dos educadores, como nos afirma Cunha (2012, Pg. 37).

A hiperatividade no contexto escolar é considerada um problema que não se resolve facilmente e cujo prolongamento no tempo é altamente provável. Aquilo que outras crianças realizam com uma simples chamada de atenção ou uma simples advertência, poderá com estas crianças obrigar a múltiplas e, aparentemente, nunca acabadas intervenções. Os alunos com hiperatividade têm “falta” de auto - regulação, e que se manifesta por serem pouco persistentes, exigirem uma satisfação imediata dos seus desejos, serem impulsivos, precipitados, desorganizados, abandonarem precocemente as tarefas.

Cabe aos profissionais envolvidos no trabalho com as crianças com TDAH (entenda por profissionais uma equipe multidisciplinar, Psicopedagogo, pediatra, pedagogo, etc.) observar com um olhar cuidadoso essas emoções, pois a partir das mesmas é possível encontrar um caminho mais curto para trabalhar com essas crianças.

Diante do exposto, percebemos que a escola, como instituição capaz de promover o desenvolvimento cognitivo do indivíduo, necessita da utilização de ferramentas que possam otimizar esse processo por meio de ações que promovam a inclusão das crianças com o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade.

1.1 ALUNOS COM TDAH E PRÁTICA PEDAGÓGICA E ASSESSORAMENTO PSICOPEDAGÓGICO

As dificuldades de aprendizagem podem ser de ordem natural ou seguida por alguma patologia. E em nosso cotidiano é normal nos depararmos com elas. Segundo Barkley (1998, *apud* DUPAUL, STONER, 2007, p.5),

[...] as crianças com TDAH tem grandes dificuldades de ajustamento diante das demandas da escola. Um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35% nunca completará o ensino médio. As notas e pontos acadêmicos conseguidos estão significativamente abaixo das notas e pontos de seus colegas de classe. [...] Complicando esse quadro, existe o fato de que mais da metade de todas as crianças com TDAH também apresentam sérios problemas de comportamento opositivo. Isto ajuda a explicar porque entre 15 a 25% dessas crianças serão suspensas ou até expulsas da escola devido a problemas de conduta.

Os autores demonstram que os educandos que tem o TDAH apresentam grandes dificuldades em estarem direcionando ou focando a sua atenção para aquilo que o professor está explicando. E é a partir daí que surge a grande dificuldade dos professores, gestores e toda a equipe pedagógica de lidar com esse problema, pois muitos não tem o devido conhecimento sobre esta patologia. Além de não saberem como lidar com esses alunos, ainda têm que enfrentar os seus próprios problemas, como: desmotivação, pagamento atrasado, salário baixo, turmas superlotadas, entre outros.

Então, surgem questões, quais sejam: como trabalhar com a criança com TDAH? O que devo fazer pedagogicamente para promover o desenvolvimento dos alunos com TDAH? Como

controlar o comportamento desses alunos? Essas são questões que atormentam muitos dos educadores.

De imediato, é importante que o educador compreenda que não existe uma “receita” pronta para trabalhar direto com este indivíduo, mas que por outro lado eles precisam ser compreensivos, organizados, amigos, empáticos, prestativos, pois, crianças com TDAH não tem problemas cognitivos e aprendem muito bem quando são adequadamente estimuladas e tratadas de um modo interdisciplinar. Sendo assim, para que isso aconteça é de grande relevância que esses educandos, com tais tipos de transtorno, sejam adequadamente motivados. E é interessante que os educadores estejam sempre à procura de novos conhecimentos. Até mesmo pelo fato de ter certo receio de trabalhar com crianças que precisam e necessitam de um olhar diferenciado.

Santos (2009) trás algumas sugestões de como os docentes podem trabalhar para ajudar a criança com TDAH a adaptar-se adequadamente nos diversos espaços escolares. (Ver tabela, 1). Pois, propondo um ambiente agradável ao estudante, independentemente que tenha TDAH ou não, torna-se mais prazeroso a aprendizagem, ou seja, a vontade de aprender algo novo é bem aceita.

Visto isso, é importante que os educadores tenham em mente que não é algo que está além de seus conhecimentos trabalharem com uma criança com TDAH, mas que deve apenas ser visto como um desafio e acreditar que os mesmo são colocados em nossos caminhos para que possamos vencê-los.

Ao levantar discussões e reflexões acerca do TDAH, estamos sempre remetendo a ideia da interdisciplinaridade, isto é, estamos falando de outros apoios para lidar com este transtorno incluindo a contribuição da Psicopedagogia, que por sinal se volta para construir condições para que o indivíduo venha a pôr-se de forma apropriada e seu comprometimento patológico não passa de uma mera fatalidade que está em segundo plano.

Até por que a Psicopedagogia trabalha numa perspectiva integrativa, corroborando para desenvolver diversos modos de

amenizar o problema da aprendizagem humana, fornecendo uma adequação a partir de sua perspectiva integradora, leva em conta não só o sintoma fruto do transtorno, mais o indivíduo como um todo, ou seja, a Psicopedagogia tem um olhar mais flexível em relação ao problema apresentado pelo indivíduo, não generalizando por causa deste transtorno mais ampliando a sua visão para o sujeito em seu diverso contexto seja emocional ou afetivo que lhe acompanha.

Em sua atuação clínica ou institucional o psicopedagogo exerce um trabalho reflexivo, orientando os familiares no que diz respeito aos posicionamentos/attitudes diante do sujeito aprendente que venha a favorecer a adequação e interação da pessoa com TDAH, lhe proporcionando uma melhor perspectiva sob a promoção de vida e evolução.

A pessoa com TDAH necessita de estimulações adequadas e diretivas, podendo assim desenvolver diversas formas de manter sua atenção nas atividades do cotidiano em diferentes contextualizações, seja na escola, na família e em vivências socioculturais. Durante este processo adentra a contribuição de especialistas em determinadas áreas, como o psicopedagogo, pois lhe cabe o papel de ajudar este indivíduo a desenvolver o desempenho intelectual, fazendo isto através de suas intervenções. Pois como diz Benczik (2000, *apud* STROH, 2010),

[...] o profissional pode focalizar dificuldades específicas da criança, em termos de habilidades sociais, criando um espaço e situações para desenvolvê-las, por meio da interação com a criança por intermédio de qualquer atividade.

O processo interventivo para que seja realmente efetivado e também possa vir a se torna eficaz, deve-se primeiramente buscar o levantamento do sintoma e as condições que favoreceram o seu surgimento. Desta maneira pode-se dar ênfase então as influências que estão ocorrendo interna e externamente, podendo assim,

direcionar um tratamento que virá a favorecer este sujeito, isto é, um tratamento mais certo e com mais propriedade.

As principais implicações corriqueiramente que acontecem no contexto escolar se dá por falta de uma intervenção eficaz e posteriormente um tratamento que possa dar realmente certo. É a permanência dos problemas de aprendizagem que enraíza ua baixa autoestima dos aprendentes com TDAH, e conseqüentemente, provocando mais fracasso escolar, advindo das repetências no âmbito da escolaridade.

Daí salienta-se a importância de uma intervenção precoce e ainda mais uma intervenção que seja realmente eficaz para o problema apresentado, podendo vir a diminuir este conflito negativo que a dificuldade pode vir a causar neste indivíduo.

CONCLUSÃO

Enfim, pode-se então rematar que a conquista do sucesso no que diz respeito a superações de tal transtorno está atrelada a possibilidade da ação integradora da psicopedagogia e o ser aprendiz, para que assim, possa vir tanto o psicopedagogo juntamente com o sujeito a desenvolver suas potencialidades contribuindo para o resgate daquilo que está lhe faltando, não enfatizando o desaparecimento literalmente, mas o ajudando para que esta dificuldade possa ser amenizada.

REFERÊNCIAS

- CUNHA, Ana Cristina T. **Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e déficit de atenção segundo a perspectiva dos professores.** 2012. 105 f. Tese (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo – Moto) Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa 2012.
- DUMAS, J. E.; **Psicopatologia da Infância e da Adolescência.** 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 640 p.

DUPAUL, George J.; STONER, Gary. **TDAH nas Escolas**. São Paulo: ed. M.Books, 2007.

OLIVIER, Lou de. **Distúrbios de aprendizagem e de comportamento**. 6^a Ed Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.156 p.

ROHDE, Luis A.; MATTOS, Paulo. **Princípios e Práticas em TDAH: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: ed. Artmed, 2008.

SANTOS, Maria T. M. dos.; NAVAS, Ana L. G. P. **Distúrbio de leitura e escrita: teoria e prática**. ed. Manole, 2002.

CAPÍTULO 10

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA

*Adrielle Bezerra Soares
Márcia Paiva de Oliveira*

INTRODUÇÃO

Esse estudo analisa o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como uma das demandas da Psicopedagogia, no contexto da instituição escolar. Não investigamos o indivíduo com TDAH, mas seus professores e a percepção que têm acerca da atuação psicopedagógica junto à crianças com o referido transtorno.

Buscamos nesse estudo a compreensão do fenômeno TDAH, e como os docentes lidam com as crianças acometidas com esse transtorno, como encaminham o trabalho pedagógico no cotidiano escolar e como percebem a ação psicopedagógica para o desenvolvimento do aluno com TDAH.

A justificativa sobre a relevância científica e social do tema se dá nos seguintes termos:

A relevância social se dá em função da necessidade de buscarmos caminhos possíveis para o direcionamento do desenvolvimento e aprendizagem de crianças com TDAH,

que de outra forma seria difícil pela falta de concentração e a agitação caracterizada pela hiperatividade. Historicamente, esses indivíduos eram rotulados de indisciplinados e com pouca inteligência para aprender, Hoje sabemos que essas crianças são inteligentes e tem um bom potencial de desenvolvimento, desde que receba as orientações e intervenções adequadas.

A relevância científica se dá em função de buscarmos novos conhecimentos a respeito desse construto, para estarmos contribuindo com a prática pedagógica e psicopedagógica junto às crianças com TDAH no contexto da instituição escolar.

Sendo assim, acreditamos ser esse um tema proeminente, tendo em vista que as adequações para o trabalho pedagógico e psicopedagógico junto a crianças com TDAH implica na eliminação de barreiras metodológicas, que servem de pré-requisitos para que o aluno com TDAH possa frequentar a escola regular com autonomia e participar das atividades acadêmicas propostas para os demais alunos.

Desse modo, essa investigação, especificamente, pretendeu atingir alguns objetivos, como se segue: Objetivo Geral - Conhecer a percepção dos educadores acerca das possíveis contribuições da Psicopedagogia para o enfrentamento do trabalho com os alunos com TDAH em todas as suas características. Objetivos Específicos: Verifica como os professores percebem os alunos com TDAH, no tocante à característica de comportamentos em sala de aula, e se são capazes de diferir a hiperatividade de um comportamento indisciplinado; Reconhecer as dificuldades didáticas pedagógicas dos professores no trabalho docente com as crianças com TDAH; Verificar o conhecimento teórico dos professores acerca das características comportamentais e emocionais do TDAH.

1 IDENTIFICANDO O TDAH

O TDAH é facilmente perceptível quando a criança adentra na fase escolar. Neste nível, de forma particular, os sintomas aparecem com clareza, principalmente dentro da sala de aula.

O TDAH é um transtorno Neurobiológico, em que, o córtex pré-frontal direito é um pouco menor nas pessoas que apresentam este transtorno.

Contudo, ainda há certa dificuldade dos profissionais em diferenciar um distúrbio de aprendizagem causado pela hiperatividade, de um comportamento indisciplinado. O indivíduo com indisciplina e com hiperatividade tem sintomas basicamente semelhantes, mas há diferenças comportamentais que distinguem da hiperatividade.

O indivíduo com TDAH demonstra com mais clareza as características do transtorno na idade escolar. Por essa razão o diagnóstico não é precoce. O profissional da educação é um dos mais indicados para descobrir esse problema devido à sua convivência cotidiana com a criança. É muito importante que os profissionais estejam preparados para trabalhar com crianças com esse tipo de transtorno. Para que possam encaminhar bem a educação desses alunos, o trabalho interdisciplinar com professores, psicólogo, pedagogo e psicopedagogo é fundamental.

1.1 CONCEITUAÇÃO E HISTORICIDADE DO TDAH

Historicamente, diversos autores discutiram acerca do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade “[...] as primeiras descrições detalhadas estão em autores como Hoffmann (1845) na Alemanha, Bourneville (1897) e Wallon (1925) na França, James (1890) nos Estados Unidos e Still (1902) na Inglaterra [...]” (DUMAS, 2011 p. 228).

Entretanto, ao longo dos anos a terminologia do TDAH perpassou por mudanças significativas, para que chegasse ao que conhecemos hoje, conforme nos afirma Olivier (2011, p.82-83):

[...] o que hoje se condensou na sigla TDAH começou a ser estudado somente a sigla “DA” que significa “Déficit de Atenção”. No início da década de 80, talvez um pouco antes, [...] pesquisas e grupos de estudos em Psicopedagogia foram direcionados aos sintomas de

um distúrbio que despontava, acusando como principal sintoma a desatenção excessiva. As crianças, alvo destes estudos, eram totalmente desatentas em sala de aula e, às vezes, em casa também, porém, não apresentavam nenhum outro sintoma significativo.

De acordo com Stroh (2010), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é, em regra, de origem genética e congênita. Ou seja, nato, sendo facilmente perceptível quando a criança adentra na fase escolar. Neste nível, de forma particular, os sintomas aparecem com clareza, principalmente dentro da sala de aula. (STROH, 2010, p.85). O TDAH é um transtorno Neurobiológico, em que, o córtex pré-frontal direito é um pouco menor nas pessoas que apresentam este transtorno.

Complementando o exposto, Águia (2010) diz que o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas ainda desconhecidas, mas com forte participação genética na sua etiologia, que aparece na infância e frequentemente acompanham o indivíduo por toda a sua vida.

Tanto Águia (2010) com Stroh (2010) concordam com a possível origem genética do TDAH. Essa patologia não é um transtorno da aprendizagem (TA), mas os sintomas nucleares desse transtorno, a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, têm um grande impacto no desenvolvimento acadêmico do aluno com TDAH. Sendo assim, é um problema que afeta secundariamente a aprendizagem. Embora muitas crianças apresente somente o TDAH, outras apresentam comorbidades nas áreas da aprendizagem e do comportamento. (ROTTA, 2007, p.367).

De acordo com Cypel (2007, citado por STROH, 2010), o TDAH é compreendido como um transtorno que compromete principalmente o funcionamento do lobo frontal do cérebro, responsável, entre outras atividades, pelas funções executivas (FE) e de funções como: a atenção; a capacidade que o indivíduo possui de auto estimular-se; conseguir planejar-se, traçando objetivos e metas; controle dos impulsos; controle das emoções; a memória

que depende da atenção; além disso, o cérebro da pessoa que possui hiperatividade gera novas estimulações, mantendo sempre a pessoa em estado de alerta.

2 O TRABALHO PEDAGÓGICO COM O TDAH

Trabalhar pedagogicamente com indivíduos com TDAH não é fácil, pois a concentração dessas crianças é muito difícil de acontecer. E isso pode ser agravado com a realidade escolar na atualidade. Na perspectiva da escola inclusiva o educador tende a se deparar com muitas crianças com algum tipo de deficiência ou patologias e isso pode ser considerado uma carga muito pesada ou apenas um trabalho complexo. Se o professor contar com a assessoria do psicopedagogo acontecerão cotidianos mais proveitosos e sem grandes transtornos.

Os professores estão, cada vez mais, se deparando com dificuldades, que não se sentem aptos a enfrentar, por falta de preparo profissional, preparo esse que deveria ter sido feito por ocasião da formação inicial. Pois, com a grande demanda de alunos com dificuldade de aprendizagem, questões comportamentais e entre outras, requer não só preparo traduzido em compromisso e competência, mas, ter o apoio e a assessoria de profissionais habilitados, entre eles o psicopedagogo.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um problema recorrente na escola regular, pois muitos professores não estão preparados para o trabalho pedagógico com indivíduos com esse transtorno, bem como, muitos chegam à escola sem diagnóstico. Diante do exposto, questionamos: Qual é a percepção dos profissionais da educação acerca do TDHA? Será que trabalhar junto com o psicopedagogo não é um diferencial para o enfrentamento desse problema.

3 O DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DO INDIVÍDUO COM TDAH

Os sintomas principais deste transtorno são uma combinação de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que desde muito cedo já estão presentes na vida da criança, mas que se tornam mais evidentes na idade escolar. Estes sintomas afetam a aprendizagem, a conduta, a auto-estima, as habilidades sociais e o funcionamento familiar. Esse transtorno pode também causar uma alta vulnerabilidade psicológica no indivíduo e é causado por atrasos no amadurecimento ou disfunções permanentes que alteram o controle cerebral superior do comportamento.

O TDAH não só é conhecido por ser um dos distúrbios neuropsiquiátricos mais comuns na infância e na adolescência (MATTOS, 2001), mas também porque engloba sintomas que são comuns em portadores e não portadores tais como: dificuldade de concentração, falha na finalização de tarefas ou inconsistência na realização de um objetivo definido. (BARKLEY, 2002).

De acordo com Jou, Amaral, Pavan, Schaefer e Zimmer (2008), Muitos sintomas do TDAH são observáveis desde muito cedo na infância; entretanto, eles são mais percebidos no início da escolarização. As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade. É no contexto escolar que a inquietude e a impulsividade são interpretadas como falta de disciplina e a desatenção, como negligência, apesar de tais comportamentos serem mais relacionados a uma disfunção no desenvolvimento neurológico. Os professores são frequentemente a primeira fonte de informação para determinar o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para seu aluno.

Para Stroh (2010), a criança com TDAH possui dificuldade de concentração, podendo distrair-se com facilidade, ouvindo qualquer barulho, ou mesmo distraindo-se sozinho, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos nos lugares, possui dificuldade em seguir instruções, em se organizar, além de falar muito,

interrompendo as pessoas enquanto conversa, não conseguindo esperar sua vez e respondendo as perguntas antes mesmo delas serem feitas por completas.

O DSM - IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais) define o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade como um problema de saúde mental, considerando-o como um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade. De acordo com esse manual, o TDAH pode ser apresentado sob três formas: subtipo predominantemente desatento, subtipo predominantemente hiperativo/compulsivo e subtipo combinado. É considerado subtipo predominantemente desatento, caso tenha ao menos seis sintomas da desatenção. Para que os profissionais que tratam os portadores, de TDA/H possam fazer um diagnóstico correto, devem observar se os sintomas causadores que comprometem o indivíduo, estavam presentes antes dos sete anos de idade (período pré-escolar), ou se os sintomas estão presentes em pelo menos dois contextos (social, escolar e/ou familiar), além de saber se existe alguma evidência de que haja interferência no funcionamento social e acadêmico próprio do nível de desenvolvimento.

Segundo os critérios do DSM-IV, a pessoa deve apresentar seis ou mais dos seguintes sintomas de **desatenção**, por no mínimo, um período de seis meses, em um grau que comprometa a adaptação e seja incompatível com o nível de desenvolvimento. Os sintomas que se seguem devem ser observados:

- Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, ou outras;
- Frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em tarefas e/ou atividades lúdica;
- Frequentemente parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra;

- Frequentemente tem dificuldade em seguir instruções, não termina seus deveres escolares e tarefas domésticas (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Com frequência, evita ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam um esforço mental continuado (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- Com frequência, perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (brinquedos, livros, lápis ou outros materiais de trabalho);
- Distrai-se com facilidade por estímulos alheios à tarefa;
- Com frequência, apresenta esquecimento em atividades diárias.

No tocante à **hiperatividade**, a pessoa para ser diagnosticada com TDAH deve apresentar seis ou mais dos seguintes sintomas de **hiperatividade**, por no mínimo, um período de seis meses, em um grau que comprometa adaptação e seja incompatível com o nível de desenvolvimento (DSM IV):

- Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- Frequentemente deixa sua cadeira na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentada;
- Frequentemente escala em demasia em situações impróprias ou tem uma sensação interna de inquietude;
- Com frequência, tem dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer.

- Está frequentemente agitado, muitas vezes, age como se estivesse de forma eletrizada;
- Frequentemente, fala em demasia.

4 CONTRIBUIÇÕES DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICO

O psicopedagogo há de considerar na sua avaliação e intervenção psicopedagógica que as crianças com TDAH, com o passar do tempo, vão se sentindo menos inteligentes e são muitas vezes chamadas de preguiçosas, o que faz com que sua autoestima se torne ainda mais baixa. Esse sentimento dificulta ainda mais o desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Stroh (2010), a criança ou adolescente com TDAH precisa ser estimulada de maneira correta em tempo integral, para que mantenha sua atenção no que está fazendo ou estudando. Neste processo, o psicopedagogo tem papel importante, cabendo-lhe intervir na área cognitiva, junto à construção do saber, e fazer com que o aluno sinta-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal.

A arteterapia pode ser também uma grande contribuição terapêutica durante o processo de diagnóstico ou mesmo de intervenção com um aluno com TDAH. Isto, porque, tal técnica traz ainda mais conhecimento no “lidar com o aprender”, pelas mediações artísticas. Além disso, a criança ou adolescente pode entrar em contato com suas emoções mais profundas, sem precisar se expor, ou seja, falar quando não tem vontade. Utilizando a arteterapia psicopedagogicamente, o aluno irá adquirir um melhor auto-conhecimento, desenvolvendo a auto-estima e maior consciência de suas dificuldades, melhorias e ações.

Durante o processo avaliativo que, como já colocado, pode ser também interventivo, o profissional (psicopedagogo/arte terapeuta) deve antes de qualquer coisa listar alguns indicadores que devem ser observados, tais como: A imaturidade com relação

ao desenvolvimento da atenção, (que pode ser associado a um jogo ou atividades com arteterapia); O déficit de atenção do paciente (que pode ser associado a um jogo ou a atividades de arteterapia para diagnósticos).

Como parceiro dos professores no processo educativo os psicopedagogos devem considerar que uma das maiores preocupação dos docentes é buscar solução para os problemas de comportamento que uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade revela na escola. Essas crianças possuem dificuldades de ajustamento diante das demandas escolares. (COAS, 20011, P. 10).

Conforme Perrenoud (2001, citado por COAS, 2011), o professor se identifica e apresenta um interesse especial pelos alunos que respeitam regras, trabalham e participam das tarefas, mas trata com restrições os que não seguem as instruções. Por isso, no ambiente escolar, a criança com TDAH pode ser rotulada de lenta, relaxada, incompetente, desinteressada, bagunceira ou problemática, o que pode comprometer seu aprendizado. Portanto, esse profissional também deve ser trabalhado pelo psicopedagogo.

5 CARACTERIZAÇÃO E CAMINHOS DA PESQUISA

Com o propósito de atingir os objetivos apresentados foi utilizada nesta pesquisa a abordagem qualitativa, tanto na coleta dos dados quanto na análise. Pois, essa pesquisa se caracteriza por ser um estudo de campo, com características exploratória e descritiva. É exploratória, pois observou como se dá a formação das crianças e adolescentes com TDAH no contexto escolar e como os professores lidam dentro do processo educativo e como o psicopedagogo contribui para a equidade nesse processo, bem como na própria percepção dos professores acerca das contribuições da Psicopedagogia nesse processo, explorando cada posto relacional. É descritiva, pois descreveu os achados do

estudo, sem, contudo aprofundar os motivos, as razões de se dá determinado fenômeno dentro do processo educativo.

Os participantes foram professores do Ensino Fundamental I, docentes da rede pública, lecionando em uma Escola da rede municipal de João Pessoa-PB, situada em um bairro periférico da referida cidade. A escolha dessa instituição se deu ao fato de terem explicitado a existência de alunos que apresentam sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como, pela vivência que os pesquisadores tiveram nesse contexto, enquanto estagiária e professora supervisora de estágio, por ocasião do Estágio Supervisionado em Psicopedagogia. Portanto, foram escolhidos 06 professores para serem sujeitos do estudo, todos da mesma escola e com formações variadas, sendo três com o curso de Pedagogia e três com o magistério em nível médio. Participou do estudo também o Psicopedagogo da escola.

Os instrumentos utilizados foram questionários semiestruturado com questões fechadas e abertas, e um diário de campo, onde registramos os achados observados. Apresentaremos ainda o Termo de Consentimento da instituição e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes. Já de posse dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram aplicados os questionários e procedida a observação sistemática.

6 RESULTADOS

As análises dos dados foram realizadas a partir análise de conteúdo das respostas dos sujeitos participantes. Feita a coleta de dados, passamos à análise qualitativa destes, e à interpretação dos resultados. A análise teve como propósito organizar e sumarizar os dados, de modo que se possam visualizar as respostas ao problema proposto para investigação.

De acordo com o que foi posto pelos professores e diante do marco teórico, foi possível destacar que muitas das dificuldades dos professores acerca do TDH é a falta de conhecimento e muitas vezes também a falta de apoio da instituição, que não

têm profissionais especializados como o pedagogos, psicólogos e psicopedagogo, entre outros, e, mesmo assim a situação do par educativo envolvendo alunos com TDAH, não evolui.

COAS (2011), afirma que é necessário persistir em um trabalho conjunto para que algum resultado positivo apareça. Essa é a maneira mais segura de garantir a possibilidade da criança desenvolver seu potencial e caminhar pela vida de maneira adequada e gratificante e esse estudo pretende trazer algumas contribuições para isso.

CONCLUSÃO

Acreditamos, respaldadas nos autores já referidos no levantamento teórico desse ensaio, que uma formação inicial e continuada adequada poderiam sanar o problema da inadequação das ações pedagógicas para fazer frente aos problemas educativos dos indivíduos com TDAH, os quais poderiam ser minimizados consideravelmente com a intervenção adequada.

REFERÊNCIAS

- AGUIA, Marilda Santoro. **Contribuição da Psicopedagogia Auxiliando a criança com TDAH**. Disponível em: <[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas / t2 05 839. pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/t2_05_839.pdf)> Acesso em: 32 agosto 2013
- CUNHA, Ana Cristina T. **Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e déficit de atenção segundo a perspectiva dos professores**. 2012. 105 f. Tese (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo – Moto) Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa 2012.
- DUMAS, J. E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 640 p.
- DUPAUL, George J.; STONER, Gary. **TDAH nas Escolas**. São Paulo: ed. M.Books, 2007.

OLIVIER, Lou de. **Distúrbios de aprendizagem e de comportamento**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.156 p.

ROHDE, Luis A.; MATTOS, Paulo. **Princípios e Práticas em TDAH: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: ed. Artmed, 2008.

STROH, Juliana Bielawski. TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. **Constr. psicopedag.** vol.18 no.17, São Paulo, dez. 2010.

CAPITULO 11

DECLÍNIO COGNITIVO E COMPROMETIMENTO NA APRENDIZAGEM DO IDOSO

Maria Betânia Vanderlei de Carvalho¹

Maristela Rodrigues de Souza Lucena¹

Tânia Lúcia Amorim Colella²

Marcia Paiva de Oliveira²

INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, o número de pessoas com idade acima de 65 anos, aumentou consideravelmente, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, o processo de envelhecimento da população tem ocorrido de forma rápida e intensa, acompanhando o movimento dos outros países latinos. O censo mais recente afirma que já são mais de 20 milhões de pessoas idosas. E pesquisas revelam que em 2025 esse número deve passar para 32 milhões.

Estudos sócio-demográficos revelam que as mudanças ocorridas nos setores econômicos e científicos provocaram a queda nas taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida, aumentando assim o percentual da população idosa. Esse aumento da longevidade populacional traz consigo várias consequências, como por exemplo, o grande aumento de gastos do serviço público em saúde e prevenção.

O envelhecimento provoca um declínio cognitivo natural que surge na meia idade e aumenta gradativamente. As habilidades cognitivas, dos 65 aos 75 anos, passam por mudanças sutis ou até inexistentes como o caso do conhecimento de vocabulário, entretanto, ocorrem declínios significativos nas medidas que envolvem agilidade e habilidades não exercitadas. Entre eles está o declínio da memória um dos problemas mais frequentes durante o envelhecimento. Nessa fase a memória já não é mais como era na juventude, passa a ser mais lenta, incerta e vulnerável.

Essa diminuição da memória ocorrida durante a senescência atinge de forma contundente à vida dos idosos, seja em maior ou menor grau. As maiores queixas do funcionamento da memória se referem à lembrança de nomes, palavras, telefones, coisas que deixou de comprar, ou locais que se esqueceu de ir. Porém, problemas muito maiores podem advir desse declínio, a exemplo de doenças como Alzheimer, e algumas demências.

Segundo Cavalcante (2010), na idade muito avançada aumenta a incidência de doenças neurodegenerativas, dentre as quais as que se denominam demências. Recebem esse nome, por comprometer de forma significativa a memória e também outras funções cognitivas, com intensidade suficiente para produzir perda funcional, incluindo, a realização de atividades da vida diária ou o reconhecimento de pessoas e lugares do entorno habitual.

Os sintomas que caracterizam a velhice possuem variabilidade sob vários aspectos, sejam eles econômicos, culturais ou psicossociais. Segundo Beauvoir (1990), a senescência, não é uma ladeira que todos descem com a mesma velocidade. É uma sucessão de degraus irregulares, em que alguns despencam mais depressa que outros.

O envelhecer é um processo desenvolvido sob diversos fatores, para compreendê-lo é necessário visualizá-lo sob foco multidisciplinar. Para estudar a aprendizagem no envelhecimento torna-se imprescindível entrelaçar saberes da psicopedagogia, gerontologia e outras ciências.

Este estudo busca investigar o declínio cognitivo na senescência, de forma a compreender as implicações de natureza biológica e sociocultural na aprendizagem do idoso. Assim como, entender a relação entre a capacidade de memória e as dificuldades de aprendizagem, com a finalidade de buscar alternativas que possibilitem a inclusão de idosos na sociedade do conhecimento.

ENVELHECIMENTO

Entende-se por envelhecimento as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares. O envelhecimento pode então ser definido como o processo de mudança evolutivo da estrutura biológica, psicológica e social do indivíduo que, inicia-se antes do nascimento e continua ao longo da vida.

A OMS (Organização Mundial de Saúde), considera idoso todo indivíduo que ultrapasse os 60 anos de idade. Atualmente ocorre acelerada transição demográfica de forma globalizada. Segundo o IBGE, em 2050, aqui no Brasil teremos mais idosos que crianças de 0 a 14 anos .

Segundo Papalia (2009) a idade de 65 anos é o ponto de partida para a entrada na idade adulta avançada, a última fase da vida. Apesar disso muitos adultos nessa idade - ou mesmo aos 75 anos ou 85 anos - não se sentem velhos.

Este fenômeno decorre do desenvolvimento econômico, da mudança de hábitos, a exemplo de adoção de melhor nutrição, e dos avanços tecnológico e científicos, que oferecem alternativas para envelhecer com muito mais qualidade. Esse setor populacional tem crescido significativamente, o número de idosos com mais de 85 anos triplicou nas últimas décadas.

De acordo com Lids (1983), o envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autônoma o mais tempo possível. Para tanto, é

necessário desenvolver ação integrada promotora de mudanças de comportamentos e atitudes da população em geral e formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social.

Fatores individuais podem contribuir para a ocorrência de doenças ao longo da vida. No entanto em muitas situações, o declínio das funções está intimamente relacionado com questões existenciais, como o desenvolvimento de depressões, o estilo de vida e os fenômenos de solidão.

Segundo Oliveira (2005), o processo de envelhecimento engloba muito mais do que mudanças física no corpo. Aspectos emocionais, cognitivos e sociais contribuem para a vivência do envelhecimento bem sucedido. Portanto, compreender a possibilidade de qualidade de vida do idoso requer observar a multidimensionalidade e a multidirecionalidade destes constructos.

No envelhecer ocorre também uma diferença de gênero. De acordo com Papalia (2009), em praticamente todo o mundo, as mulheres vivem mais tempo que os homens. A vida mais longa das mulheres tem sido atribuída à sua tendência maior de tomar conta de si mesma e buscar cuidado médico, ao nível mais alto de apoio social que recebem e à maior vulnerabilidade biológica dos homens ao longo da vida. Há em média uma diferença de 7,6 anos. Esta diferença explica, em parte, a chamada feminização no Brasil. Contudo, faz-se necessário destacar, conforme relatam pesquisas gerontológicas, que as mulheres de idade avançada estão mais expostas à pobreza e a solidão.

Para Formiga (2012), ainda que o envelhecimento populacional expresse uma conquista da humanidade, apresenta múltiplas conseqüências sociais, médicas, culturais e econômicas.

O processo do envelhecer é caracterizado por várias mudanças físicas e psíquicossociais. Segundo Vieira (2012) a velhice é percebida como a fase do desenvolvimento humano que carrega mais estigmas e atributos negativos. Essas transformações pelas quais passa o indivíduo que alcança a senescência demandam mudanças na relação de idosos com o tempo e com o mundo.

O aumento da longevidade suscita reflexões e questões. Como ter um envelhecimento bem sucedido, uma vez que o envelhecimento trás consigo uma série de doenças crônicas e o declínio físico acentua-se? De acordo com Camargo (2009), à medida que envelhecemos, passamos por alterações da composição corporal, da performance física e das funções dos órgãos. Entretanto existe ampla variação entre os indivíduos quanto ao grau de declínio das funções cognitivas. Essas variações podem estar relacionadas com a ingestão ou não de nutrientes e demais cuidados necessários nesse momento evolutivo.

Cuidar de milhões de idosos será o maior desafio do século XXI, por isso esse aumento do interesse nas pesquisas e estudos sobre o processo do envelhecimento. Durante muito tempo falou-se que o Brasil era um país jovem, não é mais. A redução das taxas de fecundidade e a diminuição das doenças infecto-contagiosas, constituem fatores que explicam o aumento da expectativa de vida. Porém, os sistemas sociais de saúde estão completamente despreparados para acolher esse contingente maior de idosos, dada a maior prevalência de doenças crônicas e incapacidade físico-mental que representam assim um custo assistencial bastante elevado, com os quais às políticas públicas não tem a devida preocupação.

O ministério da saúde afirma que as principais doenças detectadas em pessoas idosas são: hipertensão, diabetes, artrite ou reumatismo e doenças cardiovasculares. Sobre isso ressaltamos que o estilo de vida que o idoso adotou antes de envelhecer é fator preponderante de uma velhice saudável.

Importante observar que em função das mudanças fisiológicas processadas no envelhecimento, interferindo no apetite e na absorção de nutrientes, hábitos alimentares adequados e exercícios físicos podem ter grande impacto na qualidade de vida do indivíduo que chegará a senescência.

Diversas alterações funcionais são bastantes presentes nessa fase da vida. As funções sensoriais como paladar, olfato, visão, audição e tato representam as primeiras transformações

percebidas durante o processo do envelhecimento. As alterações palatinas e do olfato interferem diretamente na alimentação, modificando no idoso às percepções do cheiro e do sabor do alimento, reduzindo o apetite. A perda da visão e da audição do idoso compromete sua autonomia, produzindo alterações psíquicas como a depressão que tem se tornado muito prevalente nessa fase da vida. E por fim, destacamos que o sono também é fator importante de qualidade de vida. Segundo Papalia (2009), pessoas idosas tendem a dormir menos que nas fases anteriores. Suas horas de sono profundo são mais curtas, e elas podem acordar mais facilmente em razão de problemas físicos ou exposição à luz.

No Brasil, políticas voltadas ao idoso são bastante deficitárias. O reconhecimento dos direitos da pessoa idosa, somente ocorreu em 1994, com a criação da Política Nacional do Idoso, reafirmada e aprimorada pelo Estatuto do Idoso, em 2003, que destacou o papel do estado na promoção de mecanismos que garantam esse direito. O Estatuto do Idoso foi criado como um decreto-lei, a partir das disposições sobre o idoso contidas na constituição de 1988. Foi o dispositivo que iniciou de fato a mudança de perspectiva acerca dos direitos do idoso, como este é percebido e tratado pela sociedade.

Em 2050, 30% da população brasileira terá mais de 60 anos. Diante desta estatística, o Brasil começa a entrar no padrão Europeu e Americano no que diz respeito à população idosa. Segundo pesquisas do IBGE, a expectativa de vida no país, que alcançava 41,5 anos sete décadas atrás, atualmente ultrapassa os 73 anos, tornando as mudanças comportamentais imprescindíveis ao aumento da longevidade.

O serviço público e a sociedade terão que se adequar aos novos tempos, quebrando o paradigma criminoso de tratamento do idoso. Pois, são tratados como párias. Segundo Beauvoir (1990), para algumas sociedades a velhice não existe, há apenas pessoas menos jovens do que outras, e nada mais. Para outras

sociedades, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar.

DECLÍNIO COGNITIVO DO IDOSO

Nas últimas décadas surgiram muitas definições para caracterizar o declínio cognitivo durante o envelhecimento. Alguns estudiosos definiram apenas nos limites dos processos fisiológicos normais para o avanço da idade. Posteriormente outros estudos levaram em conta a predisposição que alguns indivíduos possuem de desenvolver esse declínio mais que outros.

Atualmente aponta-se que apenas a idade cronológica não pode ser usada como variável para elucidar o processo de envelhecimento, tornando-se relevante realizar investigações acerca de fatores ambientais, econômicos, psicossociais, educacionais e de estilo de vida, para que seja avaliado em conjunto com as modificações do envelhecimento.

Muitos são os fatores que podem interferir na cognição do idoso, e que terão impacto no processo de envelhecer, sejam eles positivos ou negativos. No envelhecimento normal há um determinante importante que é a individualidade de cada pessoa. Vale ressaltar que a escolarização possui papel relevante na manutenção cognitiva do indivíduo.

Os idosos relatam muitas queixas de esquecimento e dificuldades para memorizar coisas que fazem parte do cotidiano, porém muitas vezes os sintomas fazem parte da normalidade física da senescência.

Muitos estudos acerca do Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) têm sido realizados, surgindo várias classificações para diferenciar o declínio cognitivo patológico do normal, porém ainda é motivo de discussão entre os especialistas a forma de avaliar e as melhores estratégias de intervenção.

De acordo com Caixeta (2012), o conceito de CCL, foi desenvolvido primordialmente por Ronald Petersen na década de 1990, ao diagnosticar os casos de pacientes idosos, que se

queixavam de declínio da memória e tinham comprometimento objetivo da memória, mas mantinham-se funcionalmente normais.

A teoria defendida por Petersen levanta a possibilidade destes casos se encontrarem na fase de transição entre o envelhecimento normal e o patológico.

Entre tantas controvérsias em relação à avaliação de CCL, algumas questões entram em consenso. A avaliação e o diagnóstico de declínio cognitivo deve levar em consideração uma série de fatores, a vida pregressa do indivíduo, exames físicos e neurológicos e exames complementares que o médico achar necessário.

O comprometimento da memória corresponde à maior parte dos declínios cognitivos que acometem os idosos. Segundo Santos (2013), estas alterações são normais, porém o idoso passa a necessitar de mais tempo para reter informações, muitas vezes sendo necessário maior número de repetições para que retenha uma informação nova.

A MEMÓRIA NO ENVELHECIMENTO

Algumas mudanças físicas estão relacionadas ao processo de envelhecer. Muitas delas são de fácil percepção. O cabelo fica mais branco, e a pele apresenta-se mais rugada. Outras não são assim tão visíveis, como perda de memória e o declínio cognitivo.

Essas alterações do sistema do funcionamento do indivíduo são muito pessoais. Em alguns idosos o declínio ocorre rapidamente, outros mais lentamente. As reduções das capacidades tendem a ser mais severa entre idosos de mais idade.

Porque não nos esquecemos de alguns fatos ocorridos no passado, ou como se lembrar das letras de várias canções ao mesmo tempo? Reter informações, arquivar e recuperar nossas experiências são processos inerentes ao ser humano. É a memória propriamente dita.

A memória, sob uma perspectiva evolutiva, foi definida por Yassuda (2005) em dois sentidos. No sentido estrito, a

“memória é a capacidade que certos seres vivos têm de armazenar, no sistema nervoso, dados ou informações sobre o meio que os cerca, para assim modificar o próprio comportamento.” Em uma concepção mais ampla, o autor afirma que “a memória é, também, todo traço deixado no mundo ou nos componentes deste por um determinado evento”.

Algumas pesquisas, como as de Izquierdo (2004), revelam que a memória humana (biológica), caracterizada como complexa, na sua estrutura e no seu funcionamento, precisa esquecer para não se sobrecarregar. Nesse caso, o esquecimento não é considerado um lapso ou um problema, mas um processo natural e necessário para o funcionamento da memória.

A memória é uma competência cognitiva de extrema relevância, porque constrói a base da aprendizagem. Se não tivéssemos uma forma de armazenar as vivências do passado, não teríamos como usá-las como experiência. Assim a memória possui um complicado mecanismo que arquiva e recupera nossas experiências, sendo assim, possui uma relação direta com aprendizagem. Essa junção é que nos permite adquirir conhecimentos e nos desenvolvermos.

A memória não está localizada em uma estrutura isolada no cérebro; ela é um fenômeno biológico e psicológico envolvendo uma aliança de sistemas cerebrais que funcionam juntos. O lobo temporal é uma das regiões no cérebro que apresenta um significativo envolvimento com a memória, é o que nos coloca Izquierdo (2004).

A ação de memorizar é um processo bastante complexo, envolvem sofisticadas reações químicas e circuitos que interligam os neurônios. As células nervosas quando são estimuladas liberam hormônios ou neurotransmissores que atingem outras células nervosas através de ligações chamadas sinapses. Para que as memórias sejam criadas é preciso que as células nervosas formem novas conexões. As células neuronais se renovam durante todo o percurso da vida humana, Acontece uma diminuição gradativa do número de neurônios na idade adulta, mas ao chegar

a senescência inicia-se um declínio que vai acentuando-se com a idade. A memória é uma competência cognitiva de extrema relevância, porque constrói a base da aprendizagem. Se não tivéssemos uma forma de armazenar as vivências do passado, não teríamos como usá-las como experiência. Portanto a memória desenvolve mecanismo que arquiva e recupera experiências relacionadas diretamente com as aprendizagens. Essa junção é que nos permite adquirir conhecimentos e nos desenvolvermos.

O processo do envelhecer é caracterizado por várias mudanças físicas e psicossociais. Segundo Vieira (2012) a velhice é percebida como a fase do desenvolvimento humano que carrega mais estigmas e atributos negativos. As transformações pelas quais passa o indivíduo que alcança a senescência demandam mudanças na relação do idoso com o tempo e com o mundo. Segundo Papalia (2009), a falha de memória em geral é considerada um sinal de envelhecimento. O homem que sempre manteve a própria agenda na cabeça agora tem de anotá-la em um calendário.

De acordo com Oliveira (2005), à medida que envelhecemos, passamos por alterações da composição corporal, do desempenho físico e das funções dos órgãos. Entretanto existe ampla variação entre os indivíduos quanto ao grau de declínio das funções cognitivas. Essas variações geralmente estão relacionadas às diversas formas de ser. A tendência é que o envelhecimento populacional gere aumento de doenças crônicas degenerativas, das quais a demência é uma das mais importantes e, conseqüentemente causa um grande impacto no sistema de saúde. Como afirma Papalia (2009), essas falhas de memória causam grande comprometimento na autonomia do idoso, o deixando dependente e inseguro, dificultando o acesso a novas aprendizagens.

Formiga (2012) define aprendizagem como todas as mudanças relativamente permanentes no potencial de comportamento, que resultam da experiência, mas não são causadas por cansaço, maturação, lesões, drogas ou doenças. Já

Bock (2009), ilustra a aprendizagem como um processo essencial a atividade humana que não pode ser englobada em um só conceito devido a sua complexidade.

A memória enquanto um constructo cognitivo envolve o processo de aprendizagem de informações novas, seu armazenamento e disponibilidade de acesso a essas informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da premissa de que o envelhecimento é um processo com estatuto próprio e que os idosos são seres em desenvolvimento, possuindo capacidades distintas, faz-se necessário compreender como ocorre a aprendizagem durante a senescência. Determinados fatores possuem influência de muita relevância no processo de aprender, e a memória afeta diretamente a essa capacidade. O idoso não para de aprender simplesmente porque ficou idoso. Aprender é algo inerente ao ser humano e ocorre durante todo o seu desenvolvimento. Pode haver algumas limitações na velhice, porém o potencial continua no indivíduo, de forma latente, apenas esperando para ser excitado.

É imprescindível o uso de estratégias que possibilitem ao idoso a reinserção no processo de aprendizagem. A psicopedagogia possui ferramentas para isso. É um campo do saber educacional com possibilidades de efetivas respostas às dificuldades que idosos possam apresentar no processo de aprender. Alternativas para ajustes necessários e possíveis de serem feitos na recuperação da capacidade produtiva e criadora do idoso estão sendo desenvolvidas em estudos de Técnicas de Intervenção Psicopedagógica. Técnicas para preservação da memória e estratégias que podem minimizar os efeitos do declínio cognitivo nos idosos já estão sendo utilizadas. Ricas possibilidades interventivas psicopedagógicas estão em processos de utilização e aperfeiçoamento.

Consideramos que a intervenção com o uso de estratégias de aprendizagem e de memorização contribui de forma

contundente, para manter as habilidades cognitivas durante a senescência e esse é nosso papel de Psicopedagogos!

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, Simone de, A velhice. Tradução de Maria Helena Franco-Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990
- CAVALCANTE, E.S (Et.al). Caracterização do idoso atendido numa UBSF em campina Grande PB. Inter Science Place. Ano 3, 2010 .
- CAMARGO, M.C.S. Expectativa de vida, com incapacidade funcional em idosos em São Paulo. Brasil. Rev. Panam Salud Pública, 2009.
- IZQUIERDO, Ivan. Memória. Porto Alegre: ARTMED, 2004.
- LIDS, Theodore. A pessoa-Seu desenvolvimento durante o ciclo vital. Ed. Artes Médicas, 1983.
- YASSUDA, M.S. Desempenho de memória e percepção do controle do envelhecimento saudável. In. Velhice bem sucedida. Aspectos afetivos e cognitivos. Editora Papyrus 2004.
- OLIVEIRA, Beatriz Helena. Sobre a saúde e qualidade de vida no Envelhecimento. Textos envelhecimentos. Ed. Artmed. São Paulo, 2005.
- PAPALIA, Diane E. e Colaboradores. Desenvolvimento humano. 10 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.
- ROTTA, Newra Tellechea. Transtorno de Aprendizagem. Porto Alegre. Artmed. 2009
- SALGADO, Carmem Delia Sánches. Mulher Idosa: a feminização da velhice. Ed. UFRGS, Porto Alegre, 2002.
- SILVA, Marina Da Cruz. O Processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. Textos Envelhecimentos. Ed. Artmed.
- VIEIRA, Kay Francis Leal. Envelhecimento na contemporaneidade: desafios e perspectivas. João Pessoa. Ed Universitária da UFPB, 2012.

SOBRE OS AUTORES

Márcia Paiva de Oliveira

Pedagoga, Psicopedagoga, Mestre em Educação pela UFPB, doutoranda em Ciências da Educação na Universidade Nacional de Rosário - Argentina Especialista em Educação Infantil, Processos de Alfabetização, Supervisão e Orientação Educacional e Gestão Escolar. Professora Adjunta II do Departamento de Psicopedagogia, no Centro de Educação da UFPB. Pesquisadora e coordenadora do programa de extensão GEFOP, que promove oficinas pedagógicas de formação permanente para professores, na perspectiva da educação inclusiva. Desde a década de 1990 tem se interessado por questões da educação inclusiva, da formação de professores e de práticas pedagógicas em geral. Atualmente também coordena o Grupo de pesquisa e extensão GEEXDown, que tem como ações o letramento e estimulação cognitiva de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. Também é membro do GEPAD, Grupo de Estudo e Processos de Aprendizagem e Diversidade. Atualmente é coordenadora da Clínica Escola de Psicopedagogia. Atuando nos temas: Psicopedagogia clínica e institucional, educação inclusiva, formação de professores, letramento, estimulação cognitiva, Síndrome de Down. E-mail: marciapaivaufpb@gmail.com

Mônica Dias Palitot

Doutora em Psicologia Social pela UFPB, Mestrado em Educação (UFPB), graduação em Psicologia (UFPB). Professora Associada II do Departamento de Psicopedagogia, no Centro de Educação. Pesquisadora e coordenadora do Grupo de pesquisa Aspectos Psicopedagógicos, Psicológicos e Sociais

da Aprendizagem (GPAPPSA) integrado ao NESMEP/UFPB. Professora Pesquisadora do curso Pedagogia Virtual da UFPB. Coordenadora de projetos do PIBIC, PROBEX, PROEXT e Novos Talentos da Capes. Presidente da Comissão Própria de Avaliação da UFPB no período de 2015-2020. Atuando principalmente nos seguintes temas: Leitura e escrita, Envelhecimento, Transtorno do Espectro do Autismo, educação, aprendizagem, Palestrante, autora e organizadora de livros e artigos na área de Educação, Avaliação Institucional e Psicopedagogia. E-mail: monicadiaspt@yahoo.com.br

Tânia Lúcia Amorim Colella

Psicóloga, Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil (2004), doutoranda em Educação pela UFPB. Professora do curso de Bacharelado em Psicopedagogia da UFPB e da Educação à Distância. Coordenadora do GPEXE, Grupo de Estudo e Extensão em Envelhecimento. Especialista em Pedagogia. Coordenadora de Projetos de extensão PROEXT, e PROBEX, voltados para Inclusão Escolar de idosos. Com experiência em Psicologia Clínica e Docência em Psicologia e Psicopedagogia. Atuando nos temas: Psicologia, educação especial, indisciplina, inclusão, gerontologia, psicopatologia e intervenções psicopedagógicas. E-mail: colellatania@hotmail.com

 Este livro foi diagramado
pela Editora UFPB em
2021.