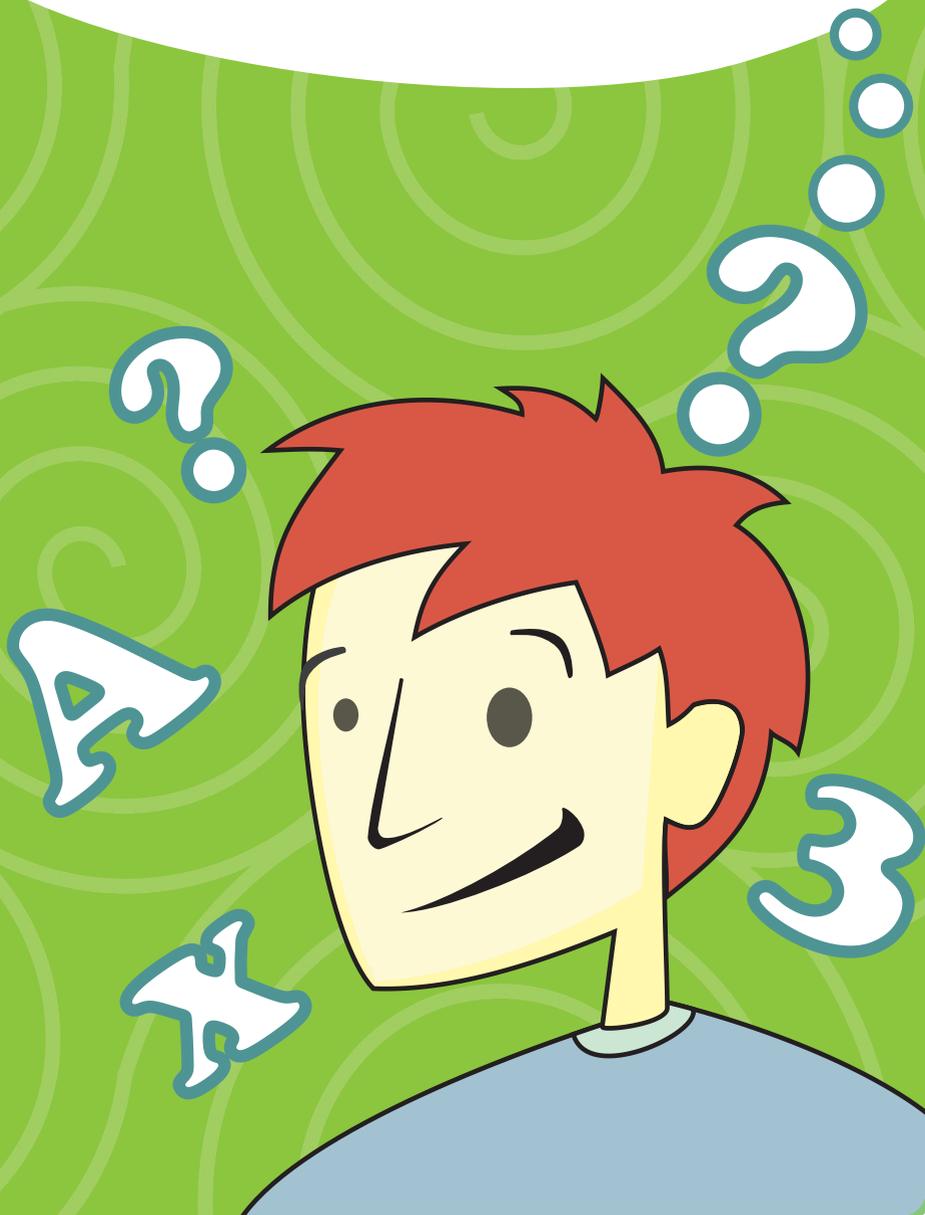


Transtornos de aprendizagem

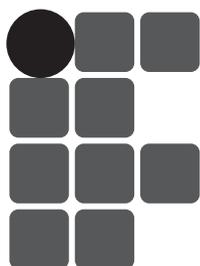
Como lidar com eles?



Cartilha sobre

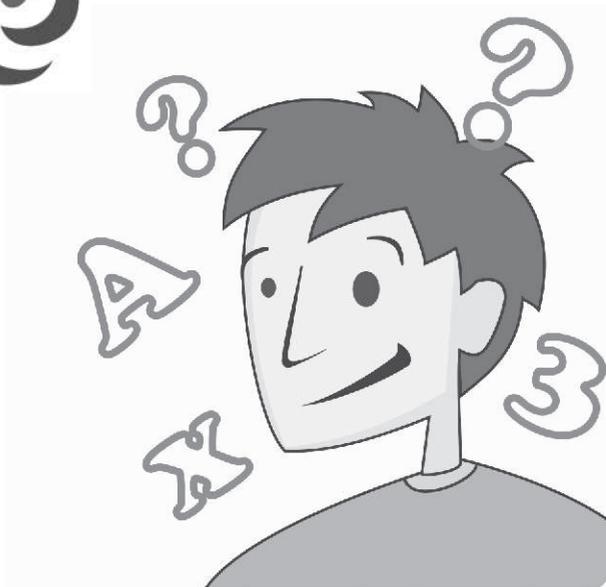
Transtornos de aprendizagem

Como lidar com eles?



INSTITUTO FEDERAL
FLUMINENSE

Projeto
educar
para **ficar**



Apresentação

Prezados alunos e professores do Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia Fluminense,

Esta cartilha tem o objetivo de oferecer a alunos, pais e professores uma nova visão a respeito das necessidades educacionais especiais que até então ficaram limitadas àquelas de cunho manifesto, ou seja, motoras, visuais e auditivas.

As possibilidades de aprender não estão restritas às condições físicas, mas também às condições psíquicas. Desta forma, um número reduzido de indivíduos não possui, no todo ou em parte, o aparelhamento neuro-fisiológico necessário a uma boa aprendizagem.

Daí a origem do termo “transtornos de aprendizagem”, focado neste documento, que objetiva dirimir as dúvidas existentes que povoam o universo de professores, pais e escola como um todo.

Muitas escolas, na tentativa de cumprir os objetivos legais da inclusão, abrem as portas aos alunos com necessidades especiais e os colocam em salas de aula regulares como prescreve a legislação. No entanto, as dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de aprender estão relacionadas em grande parte à inadequação da estrutura educacional às dificuldades do aluno, isto é, não são elas que inibem a aprendizagem, mas a ausência de condições para isso, pois são “o respeito à diversidade e a consideração das diferenças os fatores essenciais para diminuir dificuldades de aprendizagem e as desvantagens na aprendizagem do aluno.” (CEE, 2003, p.4-5)

Neste sentido, entre outras ações de ordem elucidativa, confeccionamos esta cartilha com o objetivo de esclarecer aspectos para os quais a maioria das escolas, entre elas o IF Fluminense, ainda não está preparada para lidar, e que dizem respeito a irregularidades no processo de aprendizagem que transgridem a disponibilidade e vontade do professor em

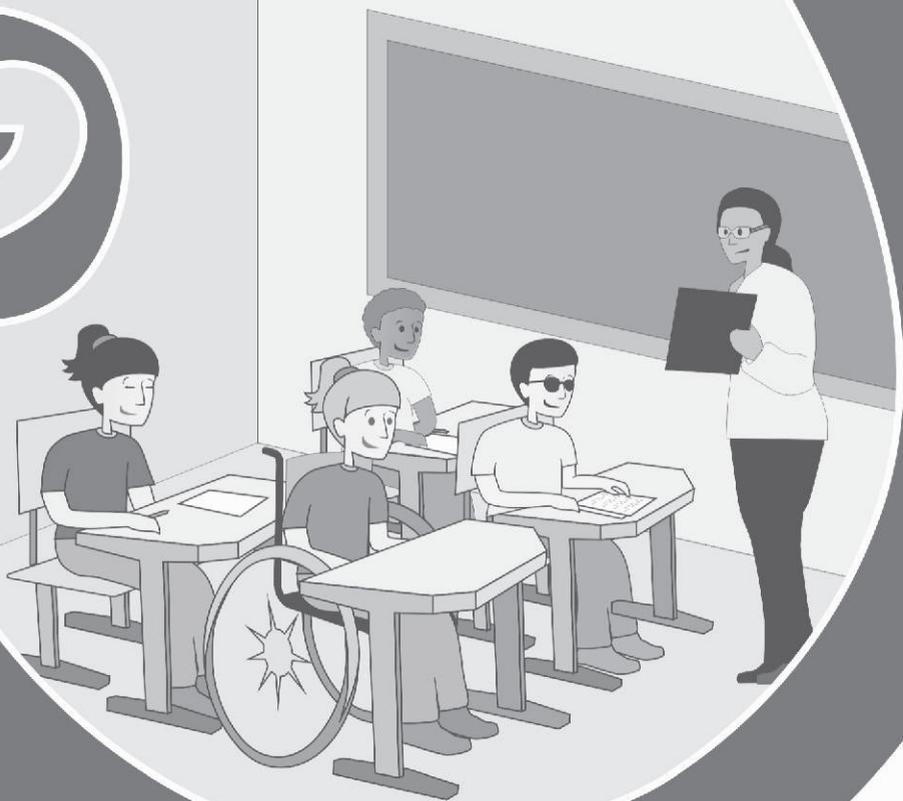
transformar este cenário.

Preparar a escola é preparar todos os envolvidos no processo, aí ressaltados, de maneira fundamental, professores, alunos e família. Este é apenas um dos muitos passos que a Instituição, através do Projeto Educar para Ficar, implementa para a inclusão de alunos que aqui se inserem e permanecem em conflito diante de um processo deficiente de aprendizagem.

O foco deste documento fundamenta-se nas dificuldades e transtornos que impedem ou dificultam a aprendizagem plena e que não se fazem tão evidentes quanto às necessidades motoras, auditivas e visuais, já presentes e amparadas em nossa Instituição.

Coordenação do Projeto Educar para Ficar
Fevereiro, 2011.





1. *O que pode ser considerada “necessidade educacional especial”?*
O termo surgiu com a Declaração de Salamanca (1994) cunhado para estabelecer diretrizes em busca da igualdade de oportunidades de escolarização para todas as pessoas com necessidades educacionais especiais, retirando do cenário escolar qualquer tipo de discriminação, por questões de etnia, raça, idade, religião, cultura ou deficiência de qualquer natureza.

Os termos “dificuldades de aprendizagem” e “transtornos de aprendizagem” são equivalentes?
Entende-se por dificuldades de aprendizagem aquelas que não se referem a quadros comprometedores de sintomas neurológicos, de deficiências motoras e sensoriais e de distúrbios emocionais, mas caracterizam-se por um baixo rendimento escolar, uma aprendizagem mais vagarosa e dificuldades na compreensão de conteúdos novos. Os distúrbios ou transtornos de aprendizagem, entretanto, estão presentes desde os primeiros anos de vida da criança e se caracterizam por uma maior gravidade, comprometendo diversas áreas da aprendizagem.

3. *Como perceber se um aluno é portador de um transtorno?*
Os transtornos estão diretamente associados a fatores orgânicos, ou seja, o sucesso da aprendizagem fundamenta-se, primordialmente, na integridade anatômica e de funcionamento dos órgãos que estão diretamente comprometidos com a manipulação das relações exteriores, assim como os dispositivos que legitimam a coordenação do sistema nervoso central. É necessário, portanto, que haja uma investigação neurológica sempre que a aprendizagem se veja prejudicada, em qualquer indivíduo, de forma recorrente. Além disso, um histórico de perdas acadêmicas não deve passar

despercebido para os pais e muito menos para os professores que acompanham, de forma mais efetiva, o desempenho cognitivo dos alunos em salas de aula. O aluno que apresenta um comportamento de inquietação, dispersão ou descumprimento de tarefas não deve receber o estigma imediato de aluno desinteressado, descompromissado ou outro que rotule suas ações. Tais atitudes podem se revelar sintomas de um transtorno de aprendizagem.



4.

*Quais os transtornos mais comuns que comprometem a aprendizagem?
Como reconhecer cada um deles?*

Transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH)

Este transtorno comportamental é considerado o de maior incidência na infância e na adolescência. Pesquisas evidenciam que o TDAH está presente em cerca de 5% da população em idade escolar. Trata-se de uma síndrome clínica caracterizada basicamente pela tríade sintomatológica: desatenção, hiperatividade e impulsividade (TEIXEIRA, 2006, pag.33).

Os comportamentos característicos incluem dificuldades de concentrar a atenção em um único foco, com atitudes comumente chamadas de desatenção, parecendo uma constante “viagem a outro mundo”. Há grandes dificuldades de organização e perdas frequentes de chaves, material escolar, dinheiro, brinquedos. A criança pode se apresentar inquieta, não conseguindo permanecer sentada durante muito tempo, fala excessivamente e, muito raramente, brinca silenciosamente. Os pacientes com esse diagnóstico podem apresentar perdas acadêmicas e sociais e, sem o tratamento, o quadro pode evoluir para problemas mais graves, tendo em vista a diminuição de sua autoestima ocasionada pelos frequentes fracassos.

Estudos demonstram que o cérebro de crianças com esse transtorno funciona diferentemente das crianças consideradas “normais”, pois apresentam um desequilíbrio de substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular o comportamento. As causas parecem ser multifatoriais, mas o fator mais importante é a herança genética. Medicamentos, nestes casos, são necessárias para que se haja a ampliação dessas substâncias químicas, otimizando o aporte dos neuro-transmissores e facilitando o controle da atenção.

O TDAH pode ser dividido em 3 tipos: (TEIXEIRA, 2006:39)

Desatento

Crianças desorganizadas, esquecidas, facilmente distraídas, cometem erros por descuido.

Hiperativo/impulsivo

Crianças mais agressivas, com maiores taxas de rejeição pelos colegas, agitadas, inquietas e impulsivas.



Combinado

Corresponde ao perfil mais prevalente de pacientes com TDAH. Nestes pacientes, predominam, pelo menos, seis sintomas de cada um especificado acima. Os pacientes apresentam maior prejuízo no funcionamento global e possuem grandes perdas acadêmicas e sociais, devendo ser encaminhadas para os serviços de neuropsiquiatria da infância e da adolescência.

Transtorno desafiador opositivo

Este transtorno pode ser conceituado como padrão persistente de comportamentos que agridem e desafiam os outros nas relações sociais. O comportamento da criança ou adolescente é observado em relação a autoridades de forma geral, como pais, tios, avós, professores.

Define-se por perda frequente de paciência, irritabilidade, recusa a obedecer solicitações ou regras e até mesmo a transferência de culpa de um determinado ato para outra pessoa, trazendo significativos prejuízos para a vida social, acadêmica e ocupacional do jovem.

Os jovens com este transtorno evitam participar de atividades em grupo, recusam-se a pedir ou aceitar ajuda e anseiam por resolver sozinhos seus problemas.

Via de regra, a criança apresenta uma comorbidade (associação de outro transtorno) como déficit de atenção, hiperatividade, transtornos de humor e transtornos ansiosos. A ausência de diagnóstico e tratamento precoces implicam a evolução para o transtorno de conduta na

adolescência, já que não é raro atribuir-se este transtorno a uma “fase passageira”.

Depressão

Pessoas afetadas por este transtorno apresentam falta de motivação, solidão e humor deprimido, podendo apresentar mudanças súbitas de comportamento com explosões descontroladas de raiva.

O transtorno depressivo implica dificuldades nas interações e perdas acadêmicas que podem comprometer o desenvolvimento e funcionamento social, além de poder acarretar atos extremos.

Acredita-se que fatores genéticos aliados a fatores ambientais e bioquímicos podem ser responsáveis pelo transtorno.

Transtorno bipolar de humor

Apresenta-se como oscilações do humor que se pode estar extremamente exaltado (tempestades comportamentais), alternado com sintomas clássicos de depressão infantil.

Observa-se que 1% da população infanto-juvenil é portadora dessa síndrome, provocando piora dos sintomas opostos comuns na adolescência. Na escola, é observada queda nos desempenhos seguida de dificuldades de concentração, hiperatividade, labilidade afetiva, autoestima inflada, hipersexualidade.

Este transtorno pode ser facilmente confundido com outros transtornos psiquiátricos, como déficit de atenção/hiperatividade. O curso deste transtorno é crônico, apresentando-se em 20% a 40% dos adultos que demonstraram os primeiros sintomas na infância.

Este tipo de transtorno apresenta-se como sensações subjetivas de desconforto, inquietação, ansiedade, podendo desencadear alterações físicas como: sudorese, taquicardia, boca seca e nervosismo.

Estes transtornos podem ser desdobrados em outros tais como:

Transtorno obsessivo compulsivo

Pensamentos repetitivos, intrusivos e sem sentido, que acometem a mente do indivíduo. Apresentam-se sob a forma de repetição de palavras e gestos, pensamentos, geralmente associados a idéias de limpeza, contaminação, segurança, agressão ou sexo. Estes comportamentos visam, na verdade, de forma inconsciente, evitar ou retardar um sofrimento ou situação temida.

Transtorno de ansiedade de separação

Este se configura com sintomas de ansiedade excessiva e inapropriada diante de uma separação iminente ou diante do apego exagerado a um parente ou outra pessoa a quem a criança é ligada afetivamente.

O sintomas incluem pesadelos, relutância em se separar dos pais para ir à escola ou dormir sozinhos e estão, normalmente, associados a queixas somáticas como dores estomacais, dores de cabeça, no sentido de obter mais atenção e evitar a separação de quem julga que vai perder.

Como resultado deste processo, surgem fracasso acadêmico, relações interpessoais prejudicadas e comprometimento de sua autoestima e maturidade.

A taxa de incidência fica em torno de 3,5%, iniciando-se os sintomas por volta de sete anos de idade, com tendência à

diminuição com o decorrer dos anos.

Fobia específica

É caracterizado por um medo exagerado e persistente em presença de situações ou objetos específicos como animais, sangue, altura, lugares fechados, dentre outros.

O medo de enfrentar tais situações compromete sobremaneira a rotina acadêmica da criança, as relações interpessoais, principalmente quando o fator que ocasiona a fobia se enquadra na rotina diária.

Transtorno de pânico

Períodos de ataques de pânico inesperados e repetidos seguidos de sintomas somáticos como sudorese, falta de ar, palpitações, tremores nas mãos, medo de enlouquecer ou de morrer. Uma das características que pode acompanhar o transtorno do pânico é a presença de agorafobia – medo de estar em lugares abertos ou cheios de gente.

Fobia social

Também chamada de timidez patológica, este transtorno caracteriza-se por medo, ansiedade e grande timidez ao se expor a situações sociais.

No mundo acadêmico, isso pode ser verificado quando as crianças ou adolescentes se negam a apresentar trabalhos ou participar de grupos para qualquer atividade, comprometendo assim seu desempenho. Muitos alunos preferem o ônus da reprovação a se expor diante de professores e colegas. A pessoa com fobia social apresenta manifestações somáticas, ao se ver exposta, tais como rubor facial, sudorese, tremor, coração acelerado, nervosismo.

Mutismo seletivo

Incapacidade da criança de se comunicar verbalmente diante de situações de exposição social. As crianças apresentam

sintomas de ansiedade quando expostas a pessoas que estão fora de seu círculo de confiança. Este transtorno compromete o funcionamento acadêmico e está ligado, comumente, a quadros do transtorno de fobia social.

Autismo

Este se caracteriza por um transtorno invasivo do desenvolvimento, trazendo prejuízos na interação social, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos estereotipados e recorrentes.

Verificado em torno de dois anos e meio de idade, o autismo caracteriza-se pelo grande déficit de comportamento social; os portadores evitam o contato visual e mostram-se alheios à voz humana. Não emitem posturas antecipatórias, são indiferentes ao afeto e sua feição não apresenta nenhuma resposta a estímulos afetivos.

A inteligência está comprometida em grande parte das pessoas com a síndrome, e cerca de 70% possuem retardo mental. No entanto, algumas delas podem frequentar escolas e ter uma performance acadêmica satisfatória.

Síndrome de Asperger

Descrita pela primeira vez pelo médico austríaco Hans Asperger, este transtorno se caracteriza por déficit de socialização, interesses circunscritos, déficit na linguagem e na comunicação. É também considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento, mas, diferente do autismo, os portadores desta síndrome podem apresentar desenvolvimento cognitivo normal e não apresentam atraso na aquisição da fala.

Sua dificuldade de socialização a torna solitária pelas inadequações de comportamento e dificuldades no entendimento das relações sociais. Há ainda prejuízos na coordenação motora e na percepção visioespacial. Chama a atenção pelos interesses peculiares.

Transtorno específico da leitura é caracterizado pela dificuldade de reconhecimento de letras, decodificação e soletração de palavras.

Estas alterações são provenientes de comprometimento no desenvolvimento de habilidades fonológicas. Este mal atinge 3 a 4% das crianças em idade escolar e afeta mais meninos do que meninas.

A dislexia compromete a função de atividade de análise, por meio da qual se faz a associação letra-som e o reconhecimento de palavras com acesso a seu significado. A partir daí fica comprometido também o processo de construção, no qual ocorre a formação de frases com acesso a seus significados, a compreensão dos enunciados e a relação com conhecimentos prévios. Esta síndrome se manifesta através da leitura lenta, dificuldade em ler legendas ou entender enunciados e frases, além de déficit na escrita, comprometida com inversões, troca ou omissão de letras e erros de concordância verbal.

Possivelmente, não tendo estudos concretos quanto a isso, há um funcionamento peculiar do cérebro no que diz respeito à área da leitura e escrita. Acredita-se que exista uma disfunção cerebral em que funções de percepção, repetição, armazenamento, nomeação, recuperação e acesso à informação estão comprometidas.

5.

Como deve agir o professor ao perceber essas irregularidades?

O professor é o elemento fundamental no processo de descoberta dos transtornos. Ao lidar com o aluno no dia a dia, ele é muitas vezes o primeiro a perceber a irregularidade, em qualquer idade, já que estes sintomas só se evidenciam quando o indivíduo é colocado em situação de aprendizagem e podem ter sido despercebidos ou ignorados pela família até então. Observado e comprovado algo de irregular, o professor deve procurar imediatamente o núcleo pedagógico da instituição, caso haja, para colocar a par os profissionais responsáveis.

No caso do IF Fluminense, o professor deve procurar a Coordenação do Projeto Educar para Ficar, anexa à Coordenação de Apoio ao Estudante (CAE).

De que forma atuam estes profissionais em relação aos alunos com transtornos?

No caso de ter um núcleo pedagógico, um profissional entrevistará o aluno e fará contato com os pais para a ciência dos fatos e pareceres dos professores e da equipe pedagógica, indicando profissionais adequados para o diagnóstico. Nenhuma outra pessoa deve precipitar no diagnóstico sob pena de instituir rótulo sobre o aluno e burlar os seus direitos.

6.

7.

Que profissionais podem ser indicados para avaliação e tratamento?

O primeiro passo é procurar um profissional que esteja preparado e habituado a diagnosticar indivíduos com transtornos de aprendizagem. Uma formação na área é imprescindível para evitar diagnósticos e tratamentos inadequados. O neuropsiquiatra é o profissional adequado para indicação de tratamentos coadjuvantes, se necessário: fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, etc.

Pode uma pessoa com transtornos chegar à idade adulta e ingressar num curso superior sem tratamento?

Sim. Muitas delas não foram diagnosticadas na infância e trazem consigo um histórico de perdas acadêmicas e de baixa autoestima que comprometem sua vida social e familiar. No entanto, algumas vão superando seus próprios limites e conseguem chegar à universidade,

mantendo ainda as dificuldades inerentes ao quadro e trazendo em suas lembranças as marcas do enfrentamento dessas dificuldades.

Infelizmente, muitos sujeitos portadores de transtornos abandonam a escola motivados pelas recorrentes perdas acadêmicas e pela autoestima comprometida. O diagnóstico precoce evita sobremaneira o risco de aquisição de comorbidades que intervirão de forma arrasadora em sua vida.



8.

9.

Os transtornos de aprendizagem têm cura?

Como são irregularidades no substrato biológico, não existe cura, mas tratamento que, feito de forma responsável e contínua, implica a normalidade no processo de aquisição de saberes e de convivência social.

Toda pessoa com transtornos deve tomar medicamentos?

Não. Os medicamentos serão indicados para alguns casos e somente um médico pode prescrevê-los.

Vale ressaltar que alguns pais negam-se ao tratamento medicamentoso, alegando efeitos colaterais que não possuem base científica comprovada. Antes de recomendar a medicação, alguns exames são solicitados pelo médico responsável. Nos casos mais graves, de base neurológica invasiva, os remédios são

10.

imprescindíveis. Muitos transtornos requerem apenas o acompanhamento de um psicopedagogo, psicólogo ou fonoaudiólogo, não necessitando do uso de medicação.

Existe alguma legislação que ampara a escola e os alunos portadores destes transtornos?

A primeira delas é aquela que lhes garante a Constituição Federal de 1988, Art. 205 que trata a educação como direito de todos e dever do Estado e deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. O Art. 206. determina que o ensino seja ministrado com base nos seguintes princípios: I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; Já o Art. 208. postula que é dever do Estado com a Educação sendo esta efetivada mediante a garantia de:

III- atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Além das disposições da Carta Magna, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)/1990 dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente . No Art.

4º o Estatuto define as esferas protetivas da criança e do adolescente: é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. O Art. 5º. define: nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido, na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

De acordo com a resolução CNE/CEB nº 2/2001, a educação



especial enquadra-se como modalidade de educação escolar, entendo-a como processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais que apoiem, complementem, suplementem e em alguns casos, extrapolem os serviços educacionais comuns no sentido de garantir a educação escolar e promovam o desenvolvimento das potencialidades dos alunos que apresentem necessidades educativas especiais.

As políticas normativas acima descritas tiveram início com a LDB 9.394/96, respaldadas na Constituição Federal de 1988 conforme acima destacado.

Os alunos com diagnóstico de algum transtorno têm direito a uma atenção especial em momentos de avaliação?

Dependendo do tipo de transtorno diagnosticado, o aluno tem o direito assegurado de fazer sua avaliação em local apropriado, como é o caso, por exemplo, do Transtorno do Déficit de Atenção e da Dislexia. Todo elemento que possa interferir na concentração do aluno (DA) ou compreensão (Dislexia) e, conseqüentemente, no seu entendimento às questões da avaliação, implicará um desempenho sofrível.

12.

13.

Como deve se portar a família neste contexto?

A família deve ser contactada pela escola logo que esta perceba algo irregular na aprendizagem de alguns de seus alunos.

Pode ocorrer que a família já tenha conhecimento do problema e, se isso não acontecer, cabe à escola fazê-lo de forma sutil e clara para que a própria família não veja isso com lentes de aumento e acabe por rotular o(a) filho(a), ou, por outro lado, tirá-lo(a) da escola, negando-se a enfrentar o problema. É de extrema importância que família e escola se unam no apoio ao tratamento

portador do transtorno, não só estimulando-o como mantendo o tratamento como auxílio fundamental para a minimização da dificuldade.



De que forma o IF Fluminense concretiza a garantia dos direitos aos alunos com necessidades educacionais especiais?

O IF Fluminense possui o Núcleo de Apoio às Necessidades Educacionais Especiais (NAPNEE) que tem, de forma exemplar, apoiado e garantido o acesso e a permanência dos alunos com necessidades especiais de ordem motora, visual e auditiva, estabelecendo com professores uma integração necessária para tanto. O material para os portadores de tais necessidades é preparado no próprio Núcleo, com a elaboração feita por professores e alunos bolsistas. Para além disso, há, periodicamente, a oferta de cursos de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), na tentativa de preparar professores e alunos de licenciaturas para este desafio no cenário educacional.

Caminhando na mesma direção, surge o Projeto Educar para Ficar, que desde 2009 tem garantido a permanência dos alunos com transtornos de aprendizagem, numa ação apoiada pelo MEC, financeiramente, pela Reitoria do IF Fluminense e pelo *campus* Campos-Centro.

14.

O Projeto, em vias de se transformar em Programa pelo seu caráter de continuidade, integra uma equipe interdisciplinar que garante um trabalho de apoio aos alunos nos diversos segmentos educacionais da Instituição (Ensino Médio, Técnico, Ensino de Jovens e Adultos, Ensino Superior), não excluindo, até este momento, nenhum aluno que comprove não ter condições de suprir os gastos com o tratamento.



Equipe



Maria Lúcia Moreira Gomes

Técnica em Assuntos Educacionais
do IF Fluminense,
Psicopedagoga e Pedagoga Empresarial,
Coordenadora do Projeto

Cristina Barreto Tavares

Assistente Social do IF Fluminense,
Terapeuta Familiar, Psicopedagoga e
Pedagoga Empresarial,
Coordenadora do Projeto



Maria Lúcia Seixas de Araujo Soares

Psicóloga



Paula de Paiva Belotti

Neuropsiquiatra

Bianca Isabela Acampora Ferreira

Psicopedagoga



Rachel Vasconcelos G. Ribeiro

Psicopedagoga



Rebeca Marques Sardinha

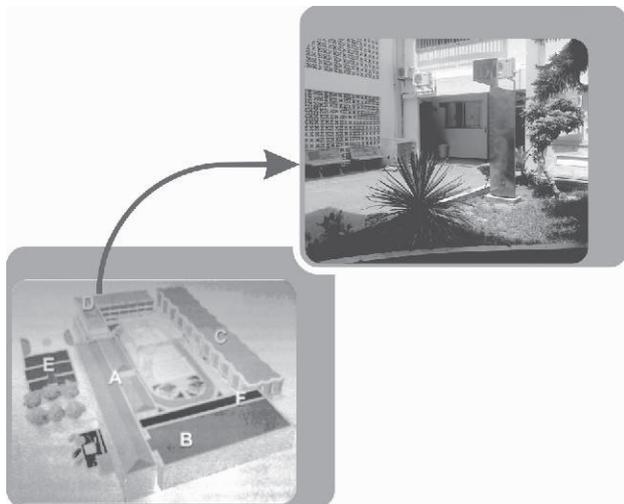
Fonoaudióloga



15.

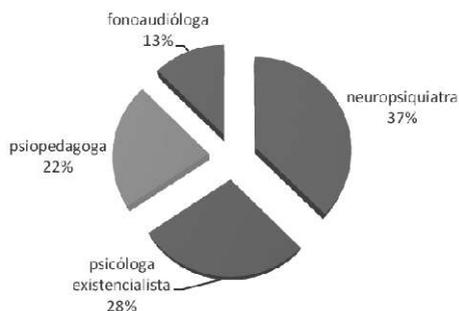
Em que local do IF Fluminense o Projeto efetiva suas ações?

O Projeto adquiriu, em 2011, espaço próprio para sua atuação. A sala de atendimento fica situada no Bloco D, anexa à CAE (Coordenação de Apoio ao Estudante).



Segue abaixo o gráfico que ilustra o atendimento realizado em 2010 no “Projeto Educar para Ficar” atendendo um universo de cerca de 60 alunos.

Atendimento em 2010



Transtornos de aprendizagem: Como lidar com eles?

**Reitora do Instituto Federal Fluminense
Cibele Daher Botelho Monteiro**

**Pró-Reitora de Ensino
Fabíola de Amério Ney Silva**

**Diretor Geral do Campus Campos-Centro
Jefferson Manhães de Azevedo**

**Coordenadoras do Projeto Educar para Ficar
Cristina Barreto Tavares
Maria Lúcia Moreira Gomes**

**Programadora Visual
Thalita Rosário de Oliveira Moreira**



**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
FLUMINENSE**

**Secretaria de Educação
Profissional e Tecnológica**

**Ministério
da Educação**

