

apresentação

Esta revista apresenta as comunicações feitas no seminário “Dificuldades de Aprendizagem - compreender para melhor educar”, realizado pela Escola do Professor do Sindicato dos Professores do Rio de Janeiro, Sinpro-Rio, nos dias 24 e 25 de outubro de 2003, no auditório Gilberto Freyre, do Palácio Capanema (Ministério da Educação).

Pensado, inicialmente, para atender 180 professores, o seminário teve procura tão grande que se tornou necessário ampliar para 400 o número de vagas, acréscimo que afinal mostrou-se insuficiente diante da demanda. A Escola assumiu, então, com os professores que não conseguiram participar desse primeiro evento, o compromisso de realizar uma reedição do seminário, prevista para os dias 7 e 8 de maio de 2004, para a qual já estão inscritos 420 profissionais da área da educação.

Uma reflexão se impõe. Por que o tema dificuldades de aprendizagem desperta tanto interesse, atraindo professores da rede particular e pública, de diferentes regiões do Município e mesmo do Estado do Rio de Janeiro, escolas pequenas e grandes e com tradições pedagógicas tão diferentes?

Uma resposta pode ser buscada na constatação da qualidade profissional dos palestrantes e do excelente custo-benefício proporcionado pelo seminário. Mas isto não é tudo, certamente. A oferta de bons temas com pequeno investimento pessoal nem sempre atrai o professor que, assoberbado de tarefas, precisa administrar seu tempo com zelo e precisão.

Creio que o professor busca nesse seminário e buscará, por conseqüência, nesta revista, respostas a perguntas cruciais para ele:

Posso fazer alguma coisa por este aluno, pelo qual sou responsável no momento, e que não está aprendendo direito? O que preciso saber para ajudá-lo?

Tenho observado, ao longo de anos trabalhando no magistério que, para o bom professor, o fracasso de um só aluno já é motivo de angústia. O professor sabe que o uso de metodologia adequada, seu desejo de acertar e mesmo seu carinho, muitas das vezes, não são suficientes para resolver os problemas de aprendizagem que seu aluno enfrenta. Sabe também que há, hoje, muito conhecimento acumulado – resultado de pesquisas e reflexões realizadas dentro das Universidades – que pode iluminar sua prática e ajudá-lo a compreender melhor seus alunos.

E é esta a contribuição que a Escola do Professor está proporcionando ao magistério do Rio de Janeiro. Tornar acessível às escolas e aos seus professores o contato com profissionais altamente qualificados – educadores, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, neurologistas, neuropediatras, linguístas – dispostos a compartilhar conhecimento.

A revista, que consolida os temas tratados nos seminários de outubro/2003 e de maio/2004, apresenta doze comunicações, que abordam as dificuldades de aprendizagem por diferentes ângulos.

Os quatro artigos iniciais visam situar o problema. Os textos de Sylvia Ciasca e o de Luiz Antonio Gomes Senna discutem o conceito de dificuldades de aprendizagem e contextualizam o tema. Aliny Sixel analisa a questão numa perspectiva interacionista bastante enriquecedora. Renata Mousinho aborda os transtornos de aprendizagem na área da leitura e da escrita, questão central para os educadores, uma vez que a escola é uma instituição na qual a leitura e a escrita têm papel estruturante.

A seguir, são apresentadas as contribuições dos médicos: Dr. Milton Genes – Transtorno de Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade; Dra Carla Gikovate – Transtorno Obsessivo-compulsivo, Tiques, Síndrome de Tourette; Dr. Fabio Barbirato – Depressão em Crianças e Jovens; Dr. Jair Luiz de Moraes – Síndrome de Asperger. Em todos esses textos o professor pode verificar a preocupação dos autores em não rotular, em não estigmatizar crianças e jovens; ao contrário, a preocupação é mostrar as possibilidades que a escola tem de funcionar como um agente positivo na vida de seus alunos, desde que se abra para discutir novos conhecimentos, sem preconceito e sem adesão a falas superficiais.

Os quatro últimos artigos articulam teoria e prática na sala de aula. Clélia Argolo e as demais autoras da Associação Nacional de Dislexia (AND) explicam como o professor pode ajudar o aluno disléxico e vão além, dando uma série de sugestões preciosas para o ensino da Língua. Rita Thompson deu ao seu artigo um título muito adequado, porque toca numa questão importante para os professores e para o próprio destino da educação brasileira: a inclusão. Renata Mousinho e Carla Gikovate, cuidadosamente, ensinam o que a escola pode fazer pelas crianças “dentro do espectro autístico”. O artigo de Carmen Lucia Pinheiro trata dos desafios do relacionamento entre alunos e professores nos dias atuais.

A Escola do Professor agradece a todos os palestrantes/autores pela presteza com que aceitaram o convite para falar e escrever aos professores e, em especial, à Doutora Renata Mousinho, pelo companheirismo.

O tema dificuldades de aprendizagem não se esgota com a abordagem feita nesta revista. Outros enfoques podem e devem ampliar o assunto, tais como: o preparo das escolas para incluírem crianças e jovens de diferentes estratos sociais, as questões familiares e os entraves de ordem emocional, a ineficácia das metodologias utilizadas no processo ensino-aprendizagem que geram dificuldades escolares, e tantos mais. Daí nosso pedido aos professores: leiam a revista, critiquem, estudem, questionem, pesquisem e aceitem como guia os versos de Carlos Drummond de Andrade:

“Ninguém é igual a ninguém. Todo ser humano é um estranho ímpar”.

Leda Fraguito

Assessora Pedagógica da Escola do Professor

umário

- 4** **Distúrbios de Aprendizagem - uma questão de nomenclatura**
Sylvia Maria Ciasca
- 9** **A Heterogeneidade de Fatores Envolvidos na Aprendizagem: uma visão multidisciplinar**
Luiz Antonio Gomes Senna
- 18** **Dificuldades de Aprendizagem numa Perspectiva Interacionista**
Aliny Sixel
- 26** **Conhecendo a Dislexia**
Renata Mousinho
- 34** **TDA/H – Transtorno de Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade.**
Milton Genes
- 43** **Transtorno Obsessivo-compulsivo, Tiques e Síndrome de Tourette**
Carla Gikovate
- 48** **Depressão em Crianças e Jovens**
Fabio Barbirato
- 55** **Síndrome de Asperger**
Jair Luiz de Moraes
- 62** **Dislexia em Sala de Aula: o Papel Fundamental do Professor**
Clélia Argolo Estill e colaboradoras: Patrícia Maselli Lima, Elizabeth Kovak de Sá, Maria Ester Borlido; Maria Lúcia Lopes e Sara Neuman (Associação Nacional de Dislexia - AND)
- 78** **Refletindo Sobre a Educação Inclusiva no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**
Rita Thompson
- 88** **Espectro Autístico e suas Implicações Educacionais**
Renata Mousinho e Carla Gikovate
- 100** **Desafios do Relacionamento entre Alunos e Professores: Encontros e Desencontros**
Carmen Lucia Pinheiro

Distúrbios de Aprendizagem: uma questão de nomenclatura



Sylvia Maria Ciasca

Professora Doutora em Neurologia Infantil (Depto. Neurologia, Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP)

Ao se elaborar um texto para professores sobre Distúrbios da Aprendizagem (DA), deve-se iniciar com breves palavras sobre o difícil ato de aprender e como a aprendizagem se dá e se desenvolve. Nas definições propostas por diversos autores encontra-se implícito no termo aprendizagem a relação bilateral tanto da pessoa que ensina, como também da que aprende. Assim sendo, pode-se definir mais claramente aprendizagem como um processo evolutivo e constante que implica uma seqüência de modificações observáveis e reais no comportamento do indivíduo (físico e biológico) e no meio que o rodeia (atuante e atuado). Esse processo se traduz pelo aparecimento de formas realmente novas (POPPOVIC, 1968).

O interesse pela fisiologia da aprendizagem nasceu posteriormente a muitas dessas teorias, como resposta a perguntas que até então não tinham sido respondidas por leis gerais. Um dos aspectos fundamentais foi a valorização dos processos neurais envolvidos na aprendizagem.

O cérebro humano é um sistema complexo, que estabelece relações com o mundo que o rodeia. São duas as suas especificidades: a primeira é referente às vias que levam, da periferia ao córtex, informações provenientes do mundo exterior; a segunda diz respeito aos neurônios. São estas características que permitem determinar áreas motoras, sensoriais, auditivas, ópticas, olfativas, etc., estabelecendo noções exatas e ricas no aprendizado.

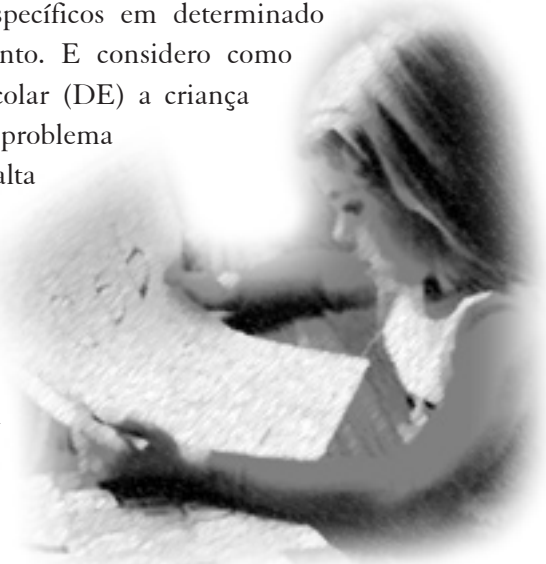
O aprender implica, portanto, certas integridades básicas, que devem estar presentes quando oportunidades para a aprendizagem são oferecidas.

O termo Distúrbio de Aprendizagem tem sido usado para indicar uma perturbação na aquisição e utilização de informações ou na habilidade para solução de problemas (VALLET, 1977). Portanto, quando existe uma falha no ato de aprender, esta exige uma modificação dos padrões de aquisição, assimilação e transformação, seja por vias internas ou externas ao indivíduo. A tentativa de definir e esclarecer os termos relacionados a essa falha na aprendizagem tem sido uma tarefa bastante difícil.

Todas as definições referem-se aos DA como um déficit que envolve algum componente de habilidades como: linguagem oral (fonologia, morfologia, semântica, sintaxe, pragmática), leitura (habilidade no uso da palavra, reconhecimento de letras, compreensão), escrita (soletrar, ditado, cópia), matemática (habilidades de cálculo básico, raciocínio matemático), e nas combinações e/ou relações entre elas (NICHD, 2001).

Para falar de DA cabe uma ressalva na definição do mesmo. Considero Distúrbio de Aprendizagem como uma disfunção do Sistema Nervoso Central. Portanto, um problema neurológico relacionado a uma falha na aquisição ou no processamento, ou ainda no armazenamento da informação, envolvendo áreas e circuitos neuronais específicos em determinado momento do desenvolvimento. E considero como tendo uma Dificuldade Escolar (DE) a criança que não aprende por ter um problema pedagógico relacionado à falta de adaptação ao método de ensino, à escola, ou que tenha outros problemas de ordem acadêmica.

A porcentagem de crianças com DE no Brasil



gira em torno de 30 a 40% da população que frequenta os primeiros anos escolares. A porcentagem de DA fica em torno de 5 a 7% nesta mesma população. Os números relacionados aos DA não mudam, mesmo em países mais desenvolvidos. Mas infelizmente esses mesmos números mudam, drasticamente, em relação à população com DE, que nestes países encontra-se em torno de 10 a 15% das crianças nos primeiros anos escolares.

Os principais Distúrbios de Aprendizagem são:

Dislexia

Falha no processamento da habilidade da leitura e da escrita durante o desenvolvimento. A dislexia como um atraso do desenvolvimento ou a diminuição em traduzir sons em símbolos gráficos e compreender qualquer material escrito é o mais incidente dos distúrbios específicos da aprendizagem, com cifras girando em torno de 5 a 15% da população com distúrbio de aprendizagem, sendo dividida em três tipos: visual, mediada pelo lóbulo occipital; fonológica, mediada pelo lóbulo temporal; e mista, com mediação das áreas frontal, occipital, temporal e pré-frontal.

Disgrafia

Falha na aquisição da escrita; implica uma inabilidade ou diminuição no desenvolvimento da escrita. Atinge de 5 a 10% da população escolar e pode ser dos seguintes tipos: disgrafia do pré-escolar; construção de frases; ortográfica e gramatical; caligrafia e espacialidade.

Discalculia

Falha na aquisição da capacidade e na habilidade de lidar com conceitos e símbolos matemáticos. Basicamente, a dificuldade está no reconhecimento do número e do raciocínio matemático. Atinge de 5 a 6% da população com DA e envolve dificuldades na percepção, memória, abstração, leitura, funcionamento motor; combina atividades dos dois hemisférios.

Dentro dos distúrbios específicos da aprendizagem a Dislexia é, teoricamente, o mais comum. Porém na prática o que se vê

com maior frequência é, sem dúvida, o distúrbio generalizado de leitura, escrita e raciocínio matemático.

Quando se fala em DA, logo se associa o distúrbio à falta de atenção. De fato, existe uma enorme confusão relacionada ao Transtorno de Atenção com Hiperatividade (TDA/H) e os DA. Mas estes conceitos não devem ser usados como sinônimos, porque representam duas entidades distintas. Pesquisas recentes afirmam que as áreas cerebrais envolvidas nos dois problemas também são específicas. A criança com TDA/H pode ou não ter dificuldade em aprender academicamente. Diferentemente do DA, a criança com TDA/H apresenta outros problemas específicos, tais como dificuldade de relacionamento e problemas de comportamento, entre outros.

Considero importantíssimo frisar que tanto os DA como os TDA/H são compatíveis com inteligência normal, fato que não ocorre nos problemas de Retardo no Desenvolvimento Neuro-Psicomotor ou nas deficiências mentais.

As perguntas mais comuns em relação aos Distúrbios de Aprendizagem são:

Como o professor pode detectar um distúrbio de aprendizagem e encontrar soluções para este aluno?

O professor tem condição de, sozinho, solucionar este problema ou deve procurar outros profissionais?

O DA é, sem dúvida, o mais inter e multidisciplinar dos temas, porque requer o envolvimento de vários profissionais e mescla, em seu conteúdo, as áreas de saúde, educação e assistência social. Atualmente, o professor, sozinho em sala de aula, não consegue detectar os DA, mas pode avaliar com precisão as DE. Enquanto o DA requer uma equipe de diagnóstico especializada, além de trabalhos de intervenção e remediação, a DE só requer um professor capacitado e condições para que ele possa desenvolver

adequadamente o seu trabalho, fato que nem sempre acontece em nossas escolas. Se o professor, em sala de aula, puder atender as crianças com problemas de ordem acadêmica com recursos e integração de informações, com certeza apenas uma parte dessa população procurará os profissionais especializados.

O professor deve estar preparado para a árdua tarefa de lidar com disparidades. Antes de tudo é preciso saber avaliar, saber distinguir, saber e querer mudar, respeitar cada criança em seu desenvolvimento, habilidades, necessidades e individualidade, porque só dessa forma a aprendizagem será efetiva e a escola cumprirá o seu papel.

Como a família e a escola podem ajudar o aluno com distúrbio de aprendizado? A família tem papel fundamental na aprendizagem porque deve estimular, motivar e promover a criança. A escola deve abrir-se e enfrentar um problema real, sofrer mudanças, procurar soluções e parcerias.

Não existe criança que não aprenda. Ela sempre irá aprender, algumas de modo mais rápido, outras mais lentamente, mas a aprendizagem, com certeza absoluta, se processará, independentemente da via neurológica usada, mas utilizando-se de uma associação infalível, baseada em uma vertente básica: ambiente adequado + estímulo + motivação + organismo. Talvez essa seja a chave que procuramos para encaminhar os Distúrbios de Aprendizagem e as Dificuldades de Escolaridade.

BIBLIOGRAFIA

POPPOVIC, A. M. Alfabetização: disfunção psiconeurológica, 3. ed., São Paulo, Vetor Editora Psicopedagógica Ltda., 1968.

VALLET, R.E. Tratamento de Distúrbios de Aprendizagem: Manual de Programas Psicoeducacionais. (Coord. da Editora Brasileira Leopoldo A. de Oliveira Neto), São Paulo, EDU/EDUSP, 1977.

CIASCA, S.M. Distúrbios de Aprendizagem: Proposta de Avaliação Interdisciplinar, São Paulo, Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda., 2003.

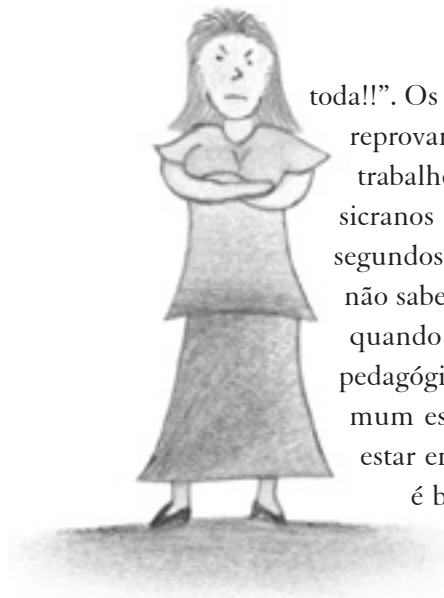
A Heterogeneidade de Fatores Envolvidos na Aprendizagem: uma Visão Multidisciplinar

Luiz Antonio Gomes Senna

Programa de Pós-Graduação em Educação (UERJ)

A escola contemporânea vê-se todos os dias encurralada entre a evidente constatação de que é preciso avançar até um modelo de Educação mais significativo para os interesses da sociedade e a perplexidade frente à ausência de indicadores que permitam definir, com segurança, até onde ir sem se descaracterizar como adjuvante na formação para o exercício da cidadania. No centro desta situação, professores e alunos vivem cotidianamente um sentimento de profunda ambigüidade, desde o qual todas as relações se fragilizam, caracterizado ora pela sensação de enfado, ora pela de perda. E, no final de cada ano letivo, todos os sentimentos os mais ambíguos se encontram no conselho de classe, este que, de tão ambíguo, é normalmente conhecido como COC, sem que ninguém saiba ao certo de onde saiu esta sigla.

Curiosamente, apesar de ninguém saber ao certo o que é um COC, sua estrutura costuma obedecer a um ritual mais ou menos comum, sempre se iniciando com um momento de reflexão, que recebe os mais variados nomes: leitura inicial, introdução, momentos de sabedoria, hora do biscoitinho com café, etc. No fundo, bem sabemos, o momento inicial do COC nada mais é do que uma oração para que a reunião transcorra em paz. Às vezes funciona, mas normalmente a paz dura pouco. Mal começa o COC e todos já assumem seus lugares com papéis muito bem definidos. A coordenação pedagógica tem sempre duas falas recorrentes: fala 1 – “fulaninho só ficou com beltrano – não dá pra aprovar?” , ou fala 2 – “mas beltrano, você reprovou a turma



toda!!”. Os professores se dividem entre a ala de beltranos (que reprovam a turma toda) e a de sicranos (que dão muitos trabalhos e acabam aprovando a turma toda). Beltranos e sicranos brigam o tempo todo. Os primeiros dizem que os segundos não dão aula, e os segundos dizem que os primeiros não sabem dar aula. Sicranos e beltranos só param de brigar quando passam a brigar em conjunto com a coordenação pedagógica porque, afinal de contas, segundo o senso comum escolar, é muito fácil ficar ali bancando a juíza sem estar em sala de aula (“vai lá dar aula, pra você ver o que é bom pra tosse!”). Normalmente, ao lado da coordenação pedagógica senta-se a direção da escola, debulhando-se em lágrimas, porque já sabe de antemão que, em algum ponto da reunião, todos, beltranos, cicranos e coordenação pedagógica, vão se voltar contra ela, já que, como bem sabemos, no final das contas, tudo acontece no COC porque “não temos condições de trabalho”. A direção é figura imprescindível nas reuniões de conselho de classe, pois como leva a culpa por tudo, a comunidade docente pode, então, restabelecer a paz entre seus pares. E para acabar de pagar todos os seus pecados, a direção, por sua própria conta e risco, já que todos os outros estarão de férias, ainda tem de tornar públicas as atas finais do conselho de classe e aguardar, sorrindo, pelos alunos, seus responsáveis, conselheiros tutelares, políticos, imprensa e quem mais passar pela porta da escola.

No ano seguinte, após ter alta do hospital, a direção convocará a coordenação pedagógica para definir estratégias de superação dos problemas. Esta, por sua vez, convocará os professores para que dêem sugestões. No final de um longo processo de discussão, chegar-se-á à conclusão de que “é preciso mudar o processo de avaliação!”. Então... é só aguardar o próximo COC e começar tudo de novo, obviamente, incluindo-se na oração inicial um adendo em que se criticará veementemente o novo processo de avaliação, que, por acaso, também será mais uma das invenções

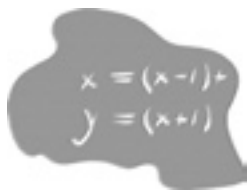
da direção.

É interessante observar que, salvo raríssimos casos, nenhuma comunidade escolar (incluindo-se aí todos os sujeitos sociais, dentro e fora da escola) costuma iniciar suas reflexões sobre a recorrente história de desencontros nas reuniões de conselho de classe a partir da indagação quanto à finalidade da avaliação. Discutem-se os processos de avaliação, mas quase nunca sua razão de ser. Justamente por isto, por mais que os processos sofram alterações, a confusão e o descontentamento persistem ano após ano. Parece haver uma margem de tolerância quanto ao nível de transformação que se possa imprimir aos processos de avaliação, algo que, portanto, preserve intactos certos princípios, ou tão complexos a ponto de ninguém os conseguir ver, ou tão expressivos que, apesar de vistos, são reconhecidos como traços imutáveis.

A proposta de reflexão neste breve artigo consiste em analisar a questão da avaliação escolar como resultante, não dos processos de avaliação adotados, mas sim dos valores constantes que, por uma razão ou por outra, tendem a se reproduzir recorrentemente. A motivação deste tipo de encaminhamento resulta do fato de que os processos de avaliação – ou seja, os procedimentos e instrumentos que se adotam – ainda que comuns e regimentalmente uniformizados pelos sistemas escolares, acabam necessariamente recebendo tratamentos os mais diferenciados pelos professores, explicando-se, deste modo, a imensa variação de resultados nos conselhos de classe, mesmo dentro de uma mesma disciplina.

Em boa parte, a fração constante de valores subjacentes à avaliação escolar relaciona-se à aprendizagem de conteúdos formais de ensino, sejam estes expressos na forma de conteúdos programáticos, sejam na de comportamentos intelectuais, numa perspectiva mais procedimen-




$$x = (x-1) +$$
$$y = (x+1)$$

tal do que responsiva. De certo modo, o imaginário social de escola envolve um conceito vinculado à apropriação de algum tipo de conhecimento formal associado à cultura científica da Idade Moderna, fato este que justifica, por exemplo, o maior ou menor peso atribuído pela sociedade às diferentes disciplinas, como, por exemplo, no caso da matemática e das artes plásticas. Em nossa cultura social, é possível supor um contexto escolar em que não haja práticas curriculares vinculadas às artes, mas é imperativo haver práticas de formação matemática.

A diferença de status observada entre a matemática e as artes repercute, igualmente, na forma como tais disciplinas se apropriam dos processos de avaliação. Se, para a matemática, os instrumentos ordinários de avaliação aplicam-se com pleno sentido, para as artes estes já se tornam um tanto, quando não completamente, inaplicáveis. Quando se aplica uma prova na disciplina de artes, nada de arte se processa.

O exemplo da matemática e das artes permite-nos crer na precedência de certos valores sociais embutidos nos processos de avaliação, cuja natureza reforça o interesse em certo tipo de prática intelectual em detrimento de outros. O desenho social do homem que se espera formar a partir da educação formal não está associado, portanto, a qualquer tipo de prática intelectual e sim a certas práticas a que se costuma atribuir valor de destaque. Conseqüentemente, a escolha por certos procedimentos de avaliação que se aplicam preponderantemente a determinados tipos de práticas intelectuais estaria igualmente associada e referendada pelo consenso em favor de determinado tipo de sujeito social, em detrimento de outros.

A ambigüidade geradora dos conflitos vividos nos conselhos de classe dificilmente se supera através de expedientes pontuais, aplicados especificamente sobre os procedimentos de avaliação. Ao contrário, tende a persistir e, conseqüentemente, contribuir ainda mais para o agravamento das tensões que vimos vivendo no cotidiano escolar, à medida que o problema é resultante da



perda de consenso quanto à seleção deste ou daquele tipo de sujeitos sociais. Isto nos imputa a necessidade de ir mais fundo na questão da avaliação, buscando as circunstâncias que provocaram a perda de sentido na função que a escola historicamente exercera em nossa sociedade.

À medida que a sociedade moderna começou a dar seus primeiros passos, alguma idéia de “escola” passou a se tornar necessária, à medida que o homem para tal sociedade deveria ser construído sob certas condições especiais. O homem moderno é um constructo derivado da idealização de um ser que pudesse superar a fragilidade do homem comum, um ser que deveria abrir mão da espontaneidade para se ajustar a determinado tipo de padrão de comportamento supostamente capaz de lhe conferir autonomia e auto-suficiência em sua sobrevivência. Este sujeito social incorporaria para si os parâmetros determinados pela contribuição do discurso e das práticas científicas, nas quais deveria crer acima de tudo mais. Pois vem a ser esta crença na prevalência dos ditames científicos sobre o desenho de um sujeito social a mais direta responsável pela formação das bases de toda uma civilização – a civilização científica – cuja cultura viria a se tornar hegemônica em todo o mundo.

O homem civilizado, à luz desta cultura científica, é justamente o homem que delega parte de sua formação à educação formal, desde a qual edificar-se-ia à imagem e semelhança dos padrões de comportamento acadêmico-científicos. A escola, portanto, passa a assumir em nossa sociedade um espaço sagrado, como um templo que elevaria homens comuns à condição de homens civilizados.

O corpo de valores constantes nos inúmeros processos de avaliação associa-se, justamente, ao espaço do sagrado na Educação e, por isto, dá-se a imensa dificuldade que temos de tratá-los objetivamente.

Discutir a avaliação escolar é pôr em xeque o lugar do sagrado na educação do homem civilizado e, conseqüentemente, pon-

derar sobre a dessacralização da instituição escolar no interior da cultura contemporânea. Naturalmente, a discussão da avaliação tem por trás de si a discussão ainda mais complexa sobre o que vem a ser “aprendizagem”, não tomada como fenômeno autônomo resultante de estados operatórios mentais, mas sim como fenômeno social, marcadamente caracterizado pela expectativa de algum tipo de padrão de comportamento que nada mais tem a ver com os processos espontâneos de construção de conhecimento.

A avaliação da aprendizagem é, na nossa sociedade, um teste de fé: ou bem ou sujeito avaliado demonstra ter sido capaz de aprender como e o que um homem civilizado tem de aprender, ou, em caso contrário, recebe um sinal de pecador e é banido da sociedade. Jamais se costuma indagar se o sujeito em avaliação pactua da mesma fé, ou se, ainda que pactuando da fé, sente-se realmente acolhido pela comunidade dita civilizada. Também raramente se costuma indagar se a simples conformação de sujeitos às formas de aprendizagem privilegiadas pela civilização científica é fator bastante e suficiente para atender às reais necessidades de sua interação com o mundo real, especialmente em sociedades cujo cotidiano transita à beira da Modernidade, ou completamente à sua margem, como é típico nos países do terceiro mundo.

Tanto maior o distanciamento entre o aluno e a perspectiva de integração ao mundo supostamente civilizado, quanto menores as chances de se o ter disposto a submeter-se às condições de aprendizagem determinadas pela cultura científica escolar. Conseqüentemente, maiores as chances de se apresentarem como sujeitos ao fracasso nas práticas de avaliação. Fato é que, se no passado já houve como balizar o fracasso escolar no entorno dos limites entre ricos e pobres, hoje cada vez mais se estreita a distância entre a pobreza e a riqueza nos rankings do fracasso escolar, à medida que as condições determinantes da sociedade contemporânea já não se enquadram no conjunto de valores

agregados à fé científica moderna.

Ao se reconsiderarem as bases motivadoras da avaliação na educação formal, deve-se ter em conta, especialmente, o fato de que a escola recebe hoje cada vez mais sujeitos não interessados na perspectiva de integração social por meio da reprodução dos valores da cultura científica. Não se trata de um fenômeno associado à falta de interesse na disciplina escolar, à falta de hábitos de estudo ou qualquer outro tipo de argumento sustentado em sua comparação com o modelo fundamental da sociedade científica moderna. Trata-se, isto sim, de uma nova intuição quanto às condições de integração na sociedade, que envolve novas formas de aprendizagem e novos conceitos e valores, em substituição à reverência aos conteúdos escolares.

Um mundo que se reestruturou por influência de novos princípios de inclusão na esfera pública e, também pelas alternativas hipertextuais de construção de conhecimentos, implica a necessidade de se abraçar a questão da avaliação a partir de sua relação com o estudo da escola, como um todo, enquanto instância de formação de sujeitos sociais. Não nos basta, simplesmente, deslocar o eixo da discussão para os tipos de processos de avaliação, ou para o conteúdo da avaliação, seja no que se refere aos conteúdos programáticos, seja aos comportamentos e operações mentais, pois estamos à frente de um outro sujeito social, cujas propriedades ainda parecem ser inimagináveis pela escola e pela própria cultura científica em geral.

É necessário, ainda, que o estudo sobre os princípios da avaliação na educação formal reconheça que o constructo humano arrolado na civilização científica passa longe da possibilidade de ser um padrão universal. As condições com base nas quais a nossa cultura busca enxergar o fenômeno da aprendizagem nada mais são do que elementos em favor da sacralização daquele constructo social. Historicamente, a nossa civilização vem fazendo uso dos parâmetros de aprendizagem por ela definidos como forma de seleção ou de segregação, com o agravante, todavia, de

que – por estar supostamente baseada em princípios científicos fundamentais – os utiliza para desqualificar a natureza humana daqueles que porventura se organizem mentalmente para desenvolver formas de aprendizagem não aceitas pela cultura científica.

Transferir a discussão sobre a avaliação para a esfera das ciências que estudam as condições de aprendizagem nos conduz ao risco de banalizar o problema da Educação com base na tese de que o aluno possa não aprender, ou não se adaptar ao contexto escolar, por apresentar problemas médicos. Medicalizar a Educação sem que se discuta conjuntamente a natureza deste constructo aprendente pode nos levar tão somente a uma nova era de escravidão, não mais baseada na segregação étnica e sim na segregação bio-médica. Uma questão a se considerar a respeito disto é, por exemplo, o estilo de aprendizagem.

Diferenças de estilos de aprendizagem costumam ser francamente toleradas na cultura científica. Contudo, se nos fosse possível enumerar um a um os passos de trabalho mental em cada um dos estilos cognitivos tolerados, observaríamos que, apesar das diferenças, guardam semelhanças significativas entre si, pois de algum modo associar-se-iam a procedimentos consagrados na cultura científica, como os processos de análise e síntese tão bem explorados já desde a psicologia da Gestalt. Na realidade, os diferentes estilos de aprendizagem partem de uma mesma base conceitual, base esta que nada mais é do que o modelo de sujeito a que vimos chamando aqui de constructo da cultura científica. Não nos passa pela idéia nem mesmo supor a existência de outros estilos de aprendizagem entre aqueles que, teoricamente, apresentam-se em situação de fracasso escolar, nem mesmo quando diante da constatação de que a imensa maioria de sujeitos aparentemente problemáticos frente à aprendizagem escolar é formada, justamente, por aqueles que são oriundos de meios sociais sob menor influência cultural da civilização científica. É no mínimo curioso haver tamanha concentração de supostos de-

ficientes mentais – especialmente no que se refere à capacidade de concentração e discriminação visual... – entre os pobres do Brasil e do resto mundo.

O retrato da sociedade moderna contemporânea, com seus espaços públicos e produtos tecnológicos, nos sugere a necessidade de se ampliarem as formas de se olharem os sujeitos sociais, não para discriminá-los e sim para enxergá-los tal como são, libertos do constructo científico e em busca de si próprios, sujeitos hipertextuais. O movimento interdisciplinar capaz de nos permitir enxergar tais pessoas vai além da mera reunião de vozes científicas, cada qual centrada em seus próprios pontos de vista, igualmente científicos e orientados em favor de um só tipo de sujeito aprendente. Vai, isto sim, no caminho do outro, em busca de suas características e dos sentidos que estas preenchem no mundo em que vivem. É a partir do reconhecimento e da legitimação de múltiplos sujeitos aprendentes que se pode começar a reduzir a ambigüidade da Educação brasileira.

BIBLIOGRAFIA

GARIN, E. (1995) *Ciência e vida civil no Renascimento italiano*. Tradução portuguesa: São Paulo: Unesp, 1996.

MORIN, E et WULF, C (2002) *Planeta – a aventura desconhecida*. Trad. Port.: São Paulo, Unesp, 2003.

RIBEIRO, D. (1995) – *O Povo Brasileiro . A formação e o sentido do Brasil*. Rio de Janeiro, Companhia das Letras.

SENNA, L A G (2000) “La educación brasileña y sus múltiples supuestos”. In: *Revista de Educación* (321). Madrid, Ence. Pp: 187-198.

SENNA, L A G (2003) “O planejamento no ensino básico e o compromisso social da Educação com o Letramento”. In: *Educação & Linguagem* (7), S.J. dos Campos. Pp. 200-216.

SENNA, L A G (2004) *Letramento – princípios e processos*. Rio de Janeiro, Axcel Books.

Dificuldades de Aprendizagem em uma Perspectiva Interacionista



Aliny Sixel

Psicóloga, Psicopedagoga, Doutoranda em Psicologia Social/UERJ

“Os limites da minha linguagem denotam os limites do meu mundo”. (Wittgenstein)

“O ‘ser’ é feito de palavras. Prisioneiros da linguagem, só vemos aquilo que a linguagem permite e ordena ver”.

(Rubem Alves)

O interacionismo do qual vamos tratar aqui se funda a partir desta premissa de Vygotsky (1994): (...) *desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social (...)* (p. 33). Isso significa dizer que as conquistas da criança não são solitárias, se constroem a partir das primeiras interações com seus cuidadores. Nessas interações, a linguagem é a principal mediadora.

Refletir sobre como o interacionismo aborda dificuldades de aprendizagem não é uma tarefa fácil. Tal dificuldade deve-se a dois fatores que se articulam: poucos são os relatos sobre práticas efetivamente interacionistas e, conseqüentemente, inconsistentes ainda são as conclusões a que podemos chegar a partir desses relatos. Se pensarmos historicamente, o interacionismo no Brasil só agora começa a se constituir como uma tendência educacional.

Para entendermos o que significa “dificuldade de aprendizagem” é essencial que entendamos, antes, quais os pressupostos

sobre aprendizagem que estão em questão. Para isso, lançaremos mão das idéias de um autor contemporâneo que investiga as origens culturais da aquisição do conhecimento humano. Tomasello (2003) acredita que: *O incrível conjunto de habilidades cognitivas e de produtos manifestado pelos homens modernos é o resultado de algum tipo de modo ou modos de transmissão cultural únicos da espécie (p.5)*. Isso significa dizer que a transmissão da cultura de geração a geração tal como acontece na espécie humana caracteriza uma “evolução cultural cumulativa”. Esse processo exige que os homens ajam criativamente sobre as invenções já existentes, aperfeiçoando-as, e as transmitam socialmente de maneira que o recém-inventado artefato ou prática preserve sua forma nova e melhorada de modo bastante fiel, pelo menos até que surja outra modificação ou melhoria.

Nessa perspectiva há três tipos de aprendizagem social:

- 1) por imitação, quando um indivíduo vê o outro exercendo determinada atividade e é capaz de reproduzi-la;
- 2) por instrução, quando um indivíduo se beneficia dos ensinamentos formais de outrem para adquirir determinado conhecimento;
- 3) por colaboração, quando o exercício de determinada atividade se dá de maneira participativa, favorecendo a aprendizagem.

Todas essas aprendizagens se devem à capacidade de cada ser humano compreender os co-específicos (outros seres humanos) como seres iguais a ele, com vidas mentais e intencionais iguais às dele. Essa compreensão permite aos indivíduos imaginarem-se “na pele mental” de outra pessoa, de modo que não só aprendem do outro, mas através do outro. Nas palavras de Tomasello (2003):

Essa compreensão dos outros como seres tão intencionais como si mesmos é crucial na aprendizagem cultural humana, porque os artefatos culturais e a prática social – prototipicamente exemplificados pelo uso de ferramentas e de símbolos lingüísticos – apontam, invariavelmente, para além deles mesmos (...). As ferramentas apontam para os problemas que elas foram feitas para resolver, e símbolos lingüísticos apontam para as situações comunicativas que eles se destinam a representar. Portanto, para aprender socialmente o uso convencional de uma ferramenta ou de um símbolo, as crianças têm de chegar a entender por que, para que fim exterior, a outra pessoa está usando a ferramenta ou o símbolo; ou seja, têm de chegar a entender o significado intencional do uso da ferramenta ou prática simbólica – “para que” serve o que “nós”, os usuários dessa ferramenta ou desse símbolo, fazemos com ela ou ele. (p. 7)

Devemos aqui ressaltar a importância atribuída por Tomasello à necessidade de que a criança entenda para que serve a “ferramenta” que lhe está sendo disponibilizada. Ou seja, é necessário que a criança atribua significado àquilo que aprende para que, de fato, se aproprie desse conhecimento.

Até aqui abordamos de maneira mais teórica a aquisição do conhecimento. A partir de agora veremos, na hipótese de Tomasello (2003), como a criança, de fato, aprende.

Entre um e três anos de idade, as crianças são verdadeiras “máquinas de imitação”, já que sua resposta natural a muitas situações é fazer o que estão fazendo as pessoas à sua volta, e o que criam é ainda limitado.

No entanto, por volta dos quatro ou cinco anos, o equilíbrio entre a tendência a imitar e a tendência a criar as próprias estratégias cognitivas se altera, pois nessa idade as crianças já inter-

nalizaram muitos pontos de vista diferentes, sobretudo por meio do discurso lingüístico, o que lhes permite refletir e planejar sozinhas de maneira mais auto-regulada – embora as ferramentas com que fazem isso sejam culturais, na origem.

A cognição na primeira infância, ou seja, até os seis ou sete anos de idade, se dá a partir de três fatores:

- a compreensão de objetos;
- a compreensão de outras pessoas;
- a compreensão de si mesmo.

Nessa fase, mais precisamente aos nove meses de vida, acontece o que Tomasello (2003) chamou de “revolução”: a **emergência da atenção conjunta**.

A **atenção conjunta** consiste no acompanhamento do olhar da criança para onde os adultos estão olhando. Esta, por sua vez, exige um **envolvimento conjunto** (a criança envolve-se com os adultos em sessões relativamente longas de interação social mediadas por um objeto) e uma **referência social** (a criança “usa” os adultos como pontos de referência social). A partir daí, ocorre a aprendizagem por imitação – a criança age sobre os objetos da maneira como os adultos estão agindo sobre eles.

A atenção conjunta é vista como o alicerce para a cognição social. Tomasello nos leva ainda a concluir que a referência lingüística é um ato social no qual uma pessoa tenta fazer com que outra dirija sua atenção para algo do mundo. O autor acrescenta que se deve reconhecer o fato empírico de que a referência lingüística só pode ser entendida dentro do contexto de certos tipos de interação social ou “cenas de atenção conjunta”, tal como foi explicitada acima.

Um exemplo claro sobre o contexto de interação a ser considerado vem a seguir, nas palavras do autor:

Suponhamos, por exemplo, que um americano se encontra numa estação de trem húngara quando um falante nativo se aproxima e começa a falar com ele em húngaro. É muito improvável que nessa situação o visitante americano adquira o uso convencional de qualquer palavra ou frase húngara. Mas suponhamos agora que o americano vai até o guichê onde são vendidos os bilhetes de trem e começa a falar com o bilheteiro húngaro tentando obter uma passagem. Nessa situação, é possível que o visitante aprenda algumas palavras e frases em húngaro porque, nesse contexto, os dois interagentes compreendem respectivamente os objetivos interativos um do outro quanto a obter informações sobre horários de trens, comprar um bilhete, trocar dinheiro, etc. – objetivos expressos diretamente por meio da execução de ações significativas e previamente entendidas, tais como dar a passagem e trocar dinheiro (...) A cena referencial simbolizada na linguagem concerne, pois, apenas a um subconjunto de coisas que ocorrem nas interações intencionais da cena de atenção conjunta. (Tomasello, 2003, p. 150)

Wittgenstein, filósofo austríaco, foi o primeiro a defender a idéia de que a intenção comunicativa sempre dependerá do contexto no qual se enuncia algo. Não existe significado a priori, ou ainda: qualquer significado pode ser subvertido pelo uso que fazemos dele.

■ **Dificuldades no processo**

Até aqui falamos sobre o curso do desenvolvimento considerado normal para a aquisição do conhecimento. O que nos interessa mais especificamente, neste artigo, é compreender, no interior de uma abordagem interacionista, as dificuldades do processo de aprendizagem.

São inúmeros os fatores que possibilitam que uma criança apresente dificuldades de aprendizagem: fatores biológicos, sociais, emocionais, pedagógicos, etc.

Não pretendemos subestimar a dificuldade encontrada no trabalho pedagógico com crianças com graves déficits cognitivos. Essa discussão se funda justamente no momento em que se intensifica a discussão sobre os direitos humanos daqueles que são considerados diferentes.

Não é fácil construir um contexto interativo quando um ou mais membros de um grupo de crianças possuem déficits cognitivos. Necessário é, portanto, entender que cada criança vai significar o contexto à sua volta de acordo com as suas possibilidades e não haverá grade curricular capaz de esquadriñar esse processo. Cabe à escola e a cada profissional da educação contextualizar, sempre que for possível, os conteúdos que a escola deve sistematizar para as crianças. Iniciativas interacionistas nos mostram que quase sempre é possível fazê-lo, como o professor de física que leva seus alunos para a estação do metrô para estudarem MRU (Movimento Retilíneo Uniforme), ou a professora de biologia que propõe que os alunos da quinta série do ensino fundamental criem invenções funcionais para enfrentar o raciocínio de energia elétrica.

Talvez o melhor exemplo de como um conteúdo vivenciado pode ser facilmente compreendido pela criança seja a aprendizagem da linguagem. Nas palavras de Alves (2001):

Imaginem que o ensino da linguagem se desse em escolas, segundo os moldes de linha de montagem que conhecemos: aulas de substantivos, aulas de adjetivos, aulas de verbos, aulas de sintaxe, aulas de pronúncia. O que aconteceria? As crianças não aprenderiam a falar. Por que é que a aprendizagem da linguagem é tão perfeita, sendo tão informal e tão sem ordem certa? Porque ela vai acontecendo seguindo a experiência vi-

tal da criança: o falar vai colado à experiência que está acontecendo no presente. Somente aquilo que é vital é aprendido. Por que é que, a despeito de toda pedagogia, as crianças têm dificuldades em aprender nas escolas? Porque nas escolas o ensinamento não vai colado à vida. (p. 48)

Ainda em Alves (2001), Albuquerque, educador e pai de alunos da Escola da Ponte, nos fala sobre como a diferença pode ser experienciada nessa escola. Ele nos conta que, enquanto um de seus filhos jogava no computador, o irmão mais velho acompanhava seu desempenho, quando, de repente, ouviu-se uma frase seca dita pelo último: “Ó, Francisco, pareces deficiente!”. Francisco manteve-se impávido. Nem uma resposta, nem uma só palavra. Uma hora depois, durante o banho, Francisco perguntou ao seu pai: “Os deficientes têm cura?”. A mensagem parecia ter seguido o seu curso e uma hora depois tilintava ainda em sua cabeça. Aquela pergunta poderia estar sendo feita por várias razões. Titubeante, o pai respondeu que dependia. Que havia coisas que se podiam curar e outras que não. Para dar-lhe um exemplo, pegar no concreto, para que Francisco percebesse o que seu pai queria dizer, perguntou: “Sabes quem é a Rute, da sala da Mônica?” (ele se referia a uma menina com síndrome de Down que freqüentava a mesma escola de Francisco). “Claro, papá!” – disse ele. E continuou o pai: “Achas que a Rute é diferente, tem alguma coisa diferente?” “Não, papá, é parecida com a Clara...” (a menina chinesa da sala do Francisco). O pai, então, desistiu do exemplo. Percebeu que essa diferença não tinha entrado ainda na vida de Francisco, e concluiu... o ensino fundamental vai tratar de lhe inculcar esse conceito.

Nessa escola, a Escola da Ponte, em Portugal, não há indiferença, mas também não há o discurso nem a prática da diferença, da norma ou do desvio. Na Escola da Ponte, deficiente não é adjetivo, nem substantivo. (p.p. 89-90)

Para concluir, falar de dificuldades de aprendizagem em uma perspectiva interacionista pressupõe entender:

- em primeiro lugar: toda dificuldade deve ser considerada, em primeiríssima instância, como uma interferência no processo de mediação. Esgotada essa possibilidade, aí sim, deve-se começar a pensar em alguma outra causa;
- o conceito de inteligência de Vygotsky (1993) como uma “capacidade de beneficiar-se da instrução” deve ser sempre considerado. Se a criança não puder se beneficiar do que a escola pode proporcionar a ela, a escola – e não a criança – deve rever suas estratégias de ação;
- por fim: a escola deve ser vista como o espaço, por excelência, onde a sistematização do conhecimento acontece, nada menos do que isso.

Procuramos aqui tratar da dificuldade de aprendizagem em uma abordagem interacionista, sem mencionar as especificidades de cada uma delas. Cabe ressaltar, porém, que práticas multidisciplinares têm demonstrado, cada vez mais, atingir os objetivos estipulados para o acompanhamento de crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de interferência em seu processo de aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

- ALVES, R. (2001). A escola com que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir. Papirus Editora: São Paulo
- TOMASELLO, M. (2003). Origens culturais da aquisição do conhecimento humano. Editora Martins Fontes: São Paulo.
- VYGOTSKY, L. S. (1993). Pensamento e linguagem. Editora Martins Fontes: São Paulo.
- VYGOTSKY, L. S. (1994). A Formação social da mente. Editora Martins Fontes: São Paulo.
- WITTGENSTEIN, L. (1996). Investigações filosóficas. Editora Vozes: Petrópolis.

Conhecendo a Dislexia



Renata Mousinho

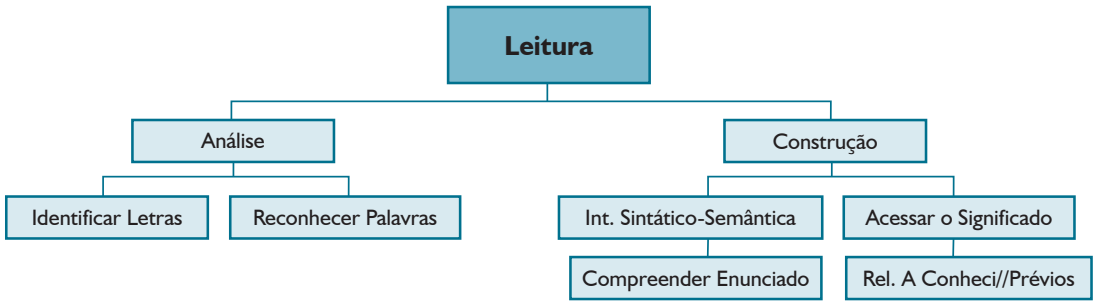
Professora da graduação em fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ, doutora em lingüística/UFRJ

Por que alguns indivíduos inteligentes não conseguem ter sucesso acadêmico como a maioria de seus pares? Os motivos são diversos, até porque o processo ensino-aprendizagem é multifatorial. Entretanto, uma parte deles (e não TODOS) pode ter dislexia. Por isso é importante conhecer um pouco melhor este transtorno.

Podemos dizer que a dislexia é: um transtorno ESPECÍFICO de leitura; um funcionamento peculiar do cérebro para o processamento da linguagem; um déficit lingüístico, mais especificamente uma falta de habilidade no nível fonológico; uma dificuldade específica para aprendizagem da leitura bem como para reconhecer, soletrar e decodificar palavras. Podemos também excluir a presença de dificuldades visuais, auditivas, problemas emocionais, distúrbios neurológicos ou dificuldades socioeconômicas como origem do transtorno. Entretanto, para entender de fato o que é a dislexia, devemos nos aprofundar um pouco mais na especificidade da leitura.

A leitura é uma atividade complexa e não um processo natural. Portanto, é necessário compreendermos tudo o que é preciso para lermos bem.

De acordo com o esquema a seguir, podemos observar uma série de aspectos relacionados à leitura: por um lado as atividades de análise, incluindo identificação de letras (decodificação) e reconhecimento de palavras (acesso direto ao dicionário mental);



de outro, os processos de construção, que incluem integração sintático-semântica (construção frasal e significado), acesso ao significado (explícito e implícito), compreensão de enunciados (importante para todas as disciplinas e não só o português) e relação com conhecimentos prévios (que ancora a aprendizagem e permite a realização de inferências).

Certamente uma leitura baseada somente na análise será insuficiente: decodificador e leitor não são sinônimos. Sem a possibilidade de construir, o objetivo final da leitura, que é compreender, interpretar, estabelecer relações, realizar inferências, etc. fica prejudicado. Entretanto, as funções de identificar letras e reconhecer palavras são específicas da leitura, e, portanto, fundamentais para a mesma.

Da mesma forma, a leitura baseada apenas na construção pode trazer uma série de problemas, como adivinhação de palavras e pouca habilidade para manipulação dos elementos menores das palavras, o que pode deixar a leitura pouco econômica. Secundariamente, a interpretação pode ficar prejudicada, apesar de oralmente estas habilidades estarem íntegras. Cabe ressaltar que estas atividades de construção não são exclusivas da leitura, ou seja, devem estar presentes desde a língua oral.

É neste último caso que identificamos os problemas dos disléxicos. Eles têm alterações básicas que prejudicam as atividades de análise, fundamentais para a leitura, apesar de apresentarem muitas vezes facilidade nas tarefas de construção.

Para compreendermos melhor por onde passa este entrave na leitura, vamos observar um modelo genético, de Uta Frith,

1- ESCREVA UM PARÁGRAFO
EXPLICANDO A IMPORTÂNCIA DA
EXPEDIÇÃO DE MAGALHÃES.



UMA MÁSCARA CONTRA GRÊS. UMA
GRANADA DE FUMAÇA E UM
HELICÓPTERO... É SÓ O QUE EU PEÇO.



Watterson, B. *Felino, selvagem, psicopata, homicida*. Cambucci: Best News, v.1, 1996, p.57

através de estágios do desenvolvimento, e um modelo de processamento, proposto por Ellis e Young, já que ambos explicam mais claramente as dificuldades encontradas pelos disléxicos.

Uta Frith descreveu três estratégias, pelas quais todas as crianças passariam durante o processo de aprendizagem da leitura e da escrita, tal qual está esquematizado nos próximos quadros.

Estratégia Logográfica

Correspondência global da palavra escrita com o respectivo significado. Produção instantânea das palavras, apresentadas de acordo com suas características gráficas, sem possibilidade de análise.

Exemplo: COCA-COLA e BOLA - palavras memorizadas como se fossem fotografias; não há uma leitura propriamente dita.

Estratégia Alfabética

Capacidade de segmentar a palavra em fonemas, o que demanda consciência fonológica.

Aplicação das regras de conversão fonema-grafema.

Escrita de palavras novas e inventadas.

Escrita com apoio na oralidade.

Exemplo de decodificação seqüencial: PATO e CAVALO – pode-se ler na ordem das letras, que não provoca alterações.

Exemplo de decodificação hierárquica: GIRAFa e CAMPO – é necessário prever qual o grafema que vem depois, para atribuir o valor sonoro à letra precedente. Caso contrário, a criança pode ler GUIRRAFA, pois normalmente o G possui esse som e o R, idem. Na escrita, por mais que conheça a regra, se a criança não puder prever o grafema que vem depois (P ou B ou outra consoante), colocará, aleatoriamente um M ou N.

Estratégia Ortográfica

Já devemos ter experiência suficiente com a leitura para montarmos um dicionário visual das palavras (léxico).

Acesso visual direto à palavra.

Agiliza a leitura e atinge o significado mais rapidamente.

Permite escrita de palavras irregulares.

Uso de analogias lexicais de palavras conhecidas para escrever novas palavras.

Exemplos: TÁXI e EXERCÍCIO – só é possível ler corretamente se já estiver no léxico. Caso contrário, o X pode ser lido com o mesmo som de caíXa.

SINTO e CINTO – para se escreverem corretamente, os dois já devem fazer parte do léxico que, como todo dicionário, possui o significado de cada um.

O dislético apresentaria uma dificuldade mais importante na estratégia alfabética. Alguns teriam dificuldade de chegar a esta fase, ficando presos a uma leitura do tipo logográfica. Outros utilizariam a estratégia alfabética, mas com muita dificuldade, sob muito esforço. Por este motivo, leriam menos, apresentando, então, um dicionário mental (ou léxico) com um número reduzido de palavras. Conseqüentemente, a estratégia ortográfica ficaria prejudicada. Para observar tais aspectos, deve ser considerado o processo natural de aprendizagem da leitura e escrita.

Em relação ao processamento de leitura, Ellis e Young referem a existência de 2 vias de acesso: a rota fonológica e a rota lexical. As alterações nestas rotas indicariam o tipo de dislexia (fonológica ou lexical).

• Rota Fonológica

Leitura em voz alta e escrita sob ditado; implica no processamento fonológico através de informações baseadas na estrutura fonológica da língua oral. Decodificação de estímulos gráficos. Para compreender, deve-se ouvir.

• Léxico Mental

Identificação direta da palavra com acesso direto ao significado; arquivos que armazenam informações acústico/ortográficas, semânticas e fonológicas.

Atualmente, muito se tem estudado sobre as características dos disléxicos e quanto à natureza da dislexia. A hipótese do Distúrbio do Processamento Temporal tem sido uma das mais discutidas, e envolve as funções de percepção, nomeação, repetição, armazenamento, recuperação e acesso à informação. São basicamente três os tipos de processamento temporal, descritos por Torgensen, Wagner e Rashote, relacionados à leitura e escrita:

RAPIDEZ E PRECISÃO NO ACESSO AO LÉXICO MENTAL

associado à capacidade de nomeação, à informação fonológica e à fluência verbal. Pode-se ter o vocabulário e o inventário de sons, mas não basta. Deve-se poder acessá-los rapidamente, à medida que surge a necessidade.

MEMÓRIA DE TRABALHO FONOLÓGICA

Memória na qual armazenamos temporariamente informações que serão úteis e depois descartadas – no caso da fonológica, refere-se mais especificamente à retenção dos sons para recuperação consecutiva.

CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA

Capacidade de segmentar a fala em unidades menores como rimas, sílabas e fonemas, por exemplo, podendo manipulá-las. Desta forma, há a possibilidade de se refletir sobre a própria língua.

Daí se originaria o Distúrbio Fonológico descrito por Share, diretamente relacionado aos déficits encontrados nos disléxicos. Retomando, neste momento, a abordagem mais direta da dislexia, alguns pontos merecem ser relembrados:

- É uma dificuldade de leitura, que traz prejuízos a todas as atividades que dela dependem.
- Vem acompanhada de déficits na escrita (diferentes graus).
- Vai do grau leve ao severo.
- É mais freqüente em meninos do que meninas.
- Decorrente de uma possível disfunção cerebral.
- É um transtorno que ocorre mundialmente.

A literatura costumava, há alguns anos, dizer que não era possível dar diagnóstico de dislexia a crianças antes da segunda série do ensino fundamental. Sem a menor sombra de dúvida, deve-se considerar o processo de alfabetização que, aliás, não termina nesta série. Entretanto, não há como compreender a criança sem a sua história: uma criança de segunda série que fez ensino infantil e aprendeu a ler formalmente em uma classe de



alfabetização não pode ser comparada a uma criança cujo meio não estimulou a leitura, que entrou na escola na primeira série do ensino fundamental, quando só então se deu início a todo o processo. O importante é verificar se a defasagem em relação aos indivíduos com as mesmas oportunidades supera um atraso simples de leitura, e se o perfil de avaliação é compatível com o quadro.

Além disso, há uma série de indicadores precoces que, se desconsiderados, podem tirar a melhor possibilidade de abordagem que temos em mãos: a prevenção. Nas próximas linhas, além destes indicadores, serão dispostos em quadros as dificuldades básicas apresentadas por disléxicos, os desdobramentos das mesmas com o avançar da escolaridade, as alterações na escrita e, em contrapartida, as habilidades que eles costumam apresentar.

Indicadores

Possibilidade de atraso de linguagem.
Dificuldade em nomeação.
Dificuldade na aprendizagem de música com rimas.
Palavras pronunciadas incorretamente; persistência de fala infantilizada.
Dificuldade em aprender e se lembrar dos nomes das letras.
Falha em entender que palavras podem ser divididas (sílabas e sons).
Dificuldade de alfabetização.

Dificuldades básicas

Dificuldade de alfabetização.
Leitura sob esforço.
Leitura oral entrecortada, com pouca entonação.
Tropeços na leitura de palavras longas e não familiares.
Adivinhações de palavras.
Necessidade do uso do contexto para entender o que está sendo lido.

Desdobramentos com o avançar da escolaridade

Leitura lenta, não automatizada.

Dificuldade em ler legendas.

Falta de compreensão do enunciado prejudicando outras disciplinas.

Substituição de palavras no mesmo campo semântico (Ex: mosca/abelha).

Substituição de palavras por aproximação lexical atrapalhando a interpretação geral (Ex: na solicitação de trabalho de geografia sobre os ESLAVOS, o adolescente faz um sobre os ESCRAVOS).

Dificuldade para aprender outros idiomas.

Alterações na escrita

Omissões, trocas, inversões de grafemas – (surdo/sonoro: p/b,t/d, K/g, f/v, s/z, x/j; em sílabas complexas: paria ao invés de praia, trita ao invés de trinta) e outros desvios fonológicos.

Dificuldade na expressão através da escrita.

Dificuldades na concordância (sem que apresente oralmente)

Dificuldade na organização e elaboração de textos escritos.

Dificuldades em escrever palavras irregulares (sem correspondência direta entre grafema e fonema – “dificuldades ortográficas”).

Habilidades

Excelente compreensão para histórias contadas.

Habilidade para gravar por imagens.

Criatividade; Imaginação.

Facilidade com raciocínio.

Boa performance em outras áreas, quando não dependem da leitura, tais como: matemática, computação, artes, biologia.

Apesar de termos visto que a dislexia não é causada por fatores ambientais, o seu futuro depende de forma imprescindível do meio. Portanto, uma educação que reconheça as dificuldades específicas destes alunos muito poderá contribuir para o seu desenvolvimento. Associadas a um tratamento interdisciplinar (às vezes é necessário fazer uma eleição terapêutica, ou seja, priori-

zar um tratamento em um dado momento), a escola e a família exercem um papel fundamental para que a dislexia não se torne mais um fator de impedimento no crescimento acadêmico. O professor é indispensável neste caminho, identificando, em um primeiro momento, e podendo compreender e auxiliar essas crianças e jovens em seu processo educativo.

Watterson, B. Felino, selvagem, psicopata, homicida. *Cambucci: Best News*, v.2, 1996, p.9



BIBLIOGRAFIA

- Capovilla, A. & Capovilla, F. *Problemas de Leitura e Escrita*. São Paulo: Memnon, 2002.
- Ciasca, S. (org.) *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- Ellis, A. *Leitura, Escrita e Dislexia*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- Frith, U. *Beneath the Surface of Developmental Dyslexia*. In: Patterson, K., Coltheart, M., Marshall, J.C. *Surface dyslexia*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum associates, 1985.
- Morais, J. *A Arte de Ler*. São Paulo: Unesp, 1994.
- Mousinho, R. *Desenvolvimento da Leitura, Escrita e seus Transtornos*. In: Goldfeld, M. *Fundamentos em Fonoaudiologia - Linguagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003 - 2ª edição, 39-59.
- Pinheiro, A. *Leitura e Escrita: uma abordagem cognitiva*. Campinas, São Paulo: Editorial Psy II, 1994.
- Santos, M.T.; Navas, A.L.G.P. *Distúrbios de leitura e escrita – Teoria e Prática*. Barueri – S.P.: Manole:2000.
- Share, D. *Phonological Recoding and self-teaching: sine qua non of reading acquisition*. *Cognition*, v. 55, n.2, 1995, 151-218.
- Time. *Overcoming Dyslexia – what new brain science reveals – and what parents can do*. Setembro 8, 2003, 43-530.
- Torgensen, J, Wagner, R. e Rashote, C. *Longitudinal Studies of Phonological Processing and reading*. *Journal of Learning Disabilities*. V.27, 1994, 276-286.

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade/Impulsividade (TDAH/I)



Milton Genes

Neuropediatra mestre e doutorando em Neurologia pela Universidade Federal Fluminense-UFF; responsável do Serviço de Neuropediatria do Hospital Municipal Sousa Aguiar, membro do Comitê de Neurologia da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro - SOPERJ, membro da diretoria nacional da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil – ABENEPI

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é muito mais comum do que se imagina, mas muito pouco conhecido pelos pais e professores.

A imprensa e os programas de televisão têm divulgado várias matérias sobre o assunto, mostrando as dificuldades do diagnóstico e explorando o uso de excitantes para o tratamento, gerando muita confusão tanto para pais quanto para professores em torno do TDAH.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é nosso conhecido há muito tempo. Já em 1865, o médico alemão Heinrich Hoffman descreveu em seu livro infantil “Pedro despenteado” características de crianças hiperativas e desatentas, nas histórias de “Felipe irrequieto” e “João olha para o ar”.

Freqüentemente, os pais se queixam que seu filho é muito agitado, não pára quieto um minuto, não fixa atenção em qualquer tarefa, anda pela sala perturbando o irmãozinho, todos os brinquedos estão quebrados, não consegue aguardar a sua vez, quando vê televisão incomoda quem está ao lado, mexe-se o tempo todo, parece que não escuta o que não lhe interessa mas está ligado em tudo ao redor; não avalia o perigo, não fica senta-

do quieto, não obedece a ordens, não sabe ouvir um não, atrapalha os colegas durante as aulas, seus trabalhos escolares são mal feitos e bagunçados, não gosta de estudar em casa, seu rendimento escolar é baixo. Por vezes, enfrenta e desafia os adultos.

Esta é a criança tida como avoadada, estabanada, que vive no mundo da lua, tem bicho carpinteiro.

Por muitos séculos, este tipo de criança foi punida, discriminada e considerada como um enorme desafio para os pais e professores.

■ Incidência

O TDAH é o distúrbio do neurodesenvolvimento mais comum na infância.

A prevalência do TDAH é de 3 a 7% das crianças em idade escolar. Isto quer dizer que, em escolas pequenas com 200 alunos, de 6 a 14 crianças apresentam esse quadro. O início é precoce, geralmente antes dos 5 anos de idade. Ocorre mais em meninos que em meninas, em uma relação de 4:1, segundo alguns autores, mas observamos até 2:1 .

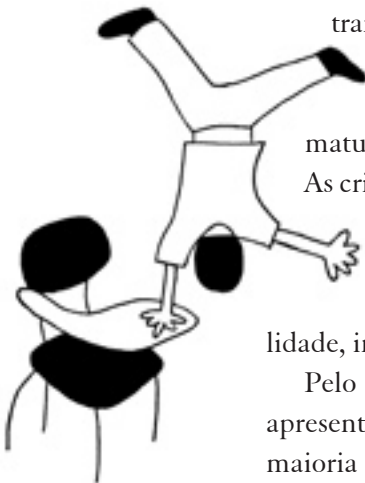
Os sintomas de hiperatividade estão mais presentes nos meninos e os de desatenção mais presentes em meninas.

O TDAH não é restrito à infância. Em adultos, constitui o transtorno neuropsiquiátrico, não diagnosticado, mais freqüente.

Os sintomas de TDAH se modificam com a maturidade.

As crianças apresentam hiperatividade motora, agressividade, baixa tolerância à frustração e impulsividade. Adolescentes e adultos apresentam sintomas de distração, desatenção, mudança freqüente das atividades, irritabilidade, impaciência, agitação.

Pelo menos 50% das crianças com TDAH continuam a apresentar o quadro na vida adulta. O transtorno acompanha a maioria dos pacientes ao longo de suas vidas, nos diversos con-



textos. As conseqüências individuais (incluindo a baixa estima), familiares e sociais geram sempre algum grau de incapacidade e sofrimento, associado a prejuízo significativo do desempenho escolar e profissional. Entretanto, existe tratamento contínuo, objetivando melhora em todas as áreas prejudicadas pelo TDAH.

■ Histórico

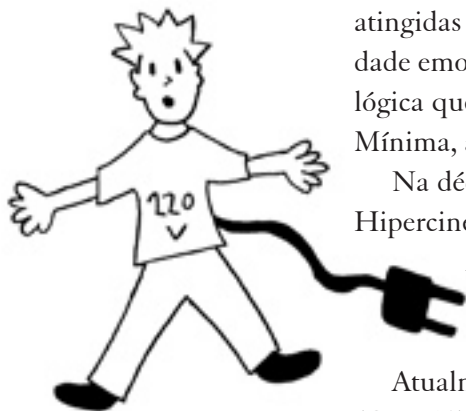
Estudada detalhadamente desde o século retrasado, vem sofrendo várias alterações de nomenclatura. Em 1902, George Still descreveu com detalhes vários casos de crianças com TDAH. Em 1934, Eugene Kahn e Louis Cohen, estudando a encefalite letárgica que ocorrera em 1917/1918 e que deixara nas pessoas atingidas seqüelas como hiperatividade, impulsividade e labilidade emocional, suspeitaram da existência de uma lesão neurológica que, a partir de 1960, foi denominada de Lesão Cerebral Mínima, a famosa DCM.

Na década de 70, os termos mais utilizados foram Síndrome Hipercinética e Hiperatividade. Em 1987, o distúrbio recebeu o nome de Distúrbio de Déficit Atenção/hiperatividade (DDA/H) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-III).

Atualmente, a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) denomina o distúrbio de Transtorno Hipercinético. O Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM IV) denomina o distúrbio de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade Impulsividade (TDAH/I).

A causa do transtorno não é totalmente conhecida até o momento, existindo várias teorias para seu aparecimento, tais como: predisposição genética, comprometimento do lobo frontal e anormalidades nos gânglios da base, sugerindo a hipótese de uma disfunção fronto-estriata.

As pesquisas mais recentes apontam para disfunções em neurotransmissores dopaminérgicos e noradrenérgicos, que atuam na



região cortical do lobo frontal do cérebro, justamente uma região relacionada à inibição de comportamentos inadequados, à capacidade de prestar atenção, ao autocontrole e ao planejamento.

Estudos em gêmeos idênticos adotados por duas famílias diferentes, têm apontado para os genes como causa do TDAH.

Algumas das crianças portadoras desta doença foram bebês que apresentaram distúrbio do sono e irritabilidade sem causa definida.

■ Diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico, envolvendo critérios específicos.

Os sintomas centrais do TDAH são: graus inadequados no desenvolvimento da atenção, da atividade motora e da impulsividade, resultando em comprometimento clinicamente significativo das funções sociais, acadêmicas ou profissionais. Os sintomas surgem antes dos 7 anos de idade e persistem por pelo menos 6 meses, em dois ou mais ambientes (como casa, escola, locais de lazer). Os critérios para determinação da idade de início dos sintomas têm sido questionados. Embora a hiperatividade, geralmente, seja notada antes dos sete anos, pode não acontecer o mesmo com a falta de atenção. É fundamental para o diagnóstico que os sintomas persistam por, pelo menos seis meses, em dois ou mais ambientes (casa, escola, locais de lazer).

O déficit de atenção tem sido definido pela presença de, pelo menos, seis de nove características descritas abaixo:

DESATENÇÃO

- Frequentemente, falha em dar atenção a detalhes ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou em outras atividades.
- Frequentemente, tem dificuldades em manter a atenção nas tarefas ou nas brincadeiras.
- Frequentemente parece não escutar, quando não falam diretamente com ele.

- Frequentemente, não consegue seguir instruções, deixando de terminar as tarefas escolares, domésticas ou deveres no trabalho (não devido a comportamento de oposição ou por não conseguir entender as instruções).
- Frequentemente, tem dificuldade na organização de tarefas e atividades.
- Frequentemente, evita, não gosta ou fica relutante em se envolver em tarefas que exijam esforço mental contínuo (como as lições em classe e em casa).
- Frequentemente, perde objetos necessários às tarefas ou atividades (brinquedos, solicitações da escola, lápis, livros ou apetrechos pessoais).
- Frequentemente é facilmente distraído por estímulos externos.
- Frequentemente se esquece de suas atividades diárias.

A hiperatividade-impulsividade é definida pela presença de seis de nove comportamentos, seis dos quais se relacionam com hiperatividade e três com impulsividade.

HIPERATIVIDADE

- Frequentemente, mexe as mãos ou os pés , ou se mexe muito quando sentado.
- Frequentemente sai da carteira em sala de aula, ou em outras situações em que se espera que permaneça sentado.
- Frequentemente, corre ao redor ou trepa nas coisas em situações em que essa atitude não é apropriada (em adolescentes ou adultos, isso pode ser limitado a sensações subjetivas de inquietação).
- Frequentemente, tem dificuldades em brincar ou de se envolver em atividades de lazer de forma tranqüila.
- Frequentemente, está “pronto para decolar” ou age como se estivesse “movido por um motor”.
- Frequentemente, fala excessivamente.

IMPULSIVIDADE

- Frequentemente, responde de forma intempestiva antes que as perguntas sejam terminadas.
- Frequentemente, tem dificuldade em esperar a vez.
- Frequentemente, se intromete ou interrompe os outros (conversas ou jogos).



Os critérios diagnósticos são divididos em dois grupos:

1. desatenção
2. hiperatividade/impulsividade.

Sendo assim podemos ter três sub tipos de TDAH:

- a) TDAH com predomínio de sinais de Desatenção
- b) TDAH com predomínio de sinais de Hiperatividade/impulsividade
- c) TDAH do tipo combinado

■ Co-morbidade

Co-morbidade é definida como dois diferentes diagnósticos presentes no indivíduo ao mesmo tempo. Dois terços das crianças com diagnóstico de TDAH apresentam co-morbidades como: depressão, ansiedade, distúrbios de conduta e outros .

Citamos abaixo as co-morbidades e sua incidência em nosso meio :

Tourette/Tiques	6,5%
Depressão Maior	15 a 25%
Transtornos Obsessivos Compulsivos	15%
Distúrbios de Linguagem	10%
Drogas	até 40%
Transtornos Ansiosos	13 a 20%
Transtorno Opositivo Desafiador	33 a 65%
Transtornos de Conduta	1,78 a 10%
Transtorno de Humor Bipolar	1,78 a 10%
Retardo Mental	9,58%



■ O papel da equipe

O tratamento é multidisciplinar e enfoca as áreas cognitiva, emocional, social e pedagógica, visando evitar os desajustes sociais (uso de drogas, furtos, alcoolismo, agressões), que aparecem com freqüência na evolução destas crianças.

Aproximadamente, 70% das crianças com TDAH/I respondem às drogas estimulantes do SNC, tais como metilfenidato. Outras drogas como imipramina, nortriptilina, bupropiona, clonidina e atomoxetina, constituem importantes adjuvantes ao tratamento clínico, com melhora no desempenho escolar, diminuição da atividade motora, impulsividade e agressividade.

O papel do neuropsiquiatra consiste, essencialmente, em reconhecer a forma de tratamento prioritário para cada criança, lembrando que, em nosso país, onde não existem centros de reabilitação unificados, é preciso usar o bom senso para não correr o risco de sobrecarregar a criança e a família com excesso de terapias, agravando, ainda mais, o problema já existente.

Dependendo da criança, a indicação para tratamento pode ser variado: psicomotricista, psicopedagogo, psicólogo, fonoaudiólogo.

■ O papel da escola

O TDAH apresenta um grande impacto no desenvolvimento educacional da criança. O risco de fracasso escolar é duas a três vezes maior em crianças com TDAH do que em crianças sem o transtorno e com inteligência equivalente.

Déficits de atenção significativos, associados ou não à hiperatividade, freqüentemente comprometem o rendimento escolar, uma vez que a atenção seletiva é essencial para a aprendizagem em geral.

As crianças com TDAH têm dificuldade em manter a atenção durante um tempo prolongado e selecionar informações relevan-

tes para estruturar e realizar uma tarefa determinada. A dificuldade acentua-se em trabalhos com o grupo, uma vez que nestes casos é necessária a atenção sustentada e seletiva, para a absorção da quantidade e variedade de informações apresentadas.

Os sintomas do TDAH, na escola, evidenciam a dificuldade em terminar os trabalhos na sala de aula ou de participar tranquilamente de uma equipe de esportes. A criança se envolve em atividades improdutivas, tanto durante a aula, como no recreio, se comparada a seus colegas. O professor pode observar uma discrepância entre o potencial intelectual e o desempenho escolar do aluno, mesmo em crianças com inteligência acima da média. O professor é, com freqüência, quem primeiro percebe quando um aluno apresenta problemas de atenção, aprendizagem, comportamento, ou emocional/afetivo e social. O primeiro passo a ser dado é verificar o que realmente está ocorrendo.

É importante evitar situações de fracasso contínuo que levem a uma desvinculação progressiva do processo de aprendizagem e ao aumento da dificuldade de interação com os adultos e mesmo com os colegas .

Atualmente, não se concebe uma escola exclusiva para portadores de TDAH, uma vez que o convívio com colegas da mesma idade é benéfico. Assim lhes é apresentada a oportunidade de aprender a lidar com regras e com os limites de uma estrutura



organizada. A escola que melhor atende as necessidades destas crianças é aquela que tem como objetivo o desenvolvimento do potencial de cada um, respeitando as características individuais, sempre reforçando os pontos fortes e auxiliando na superação dos pontos fracos, evitando que os problemas da criança sejam personalizados e que o aluno seja rotulado (preguiçoso, avoado, indisciplinado, dispersivo, agressivo, desajeitado e desastrado).

A comunicação entre a escola e a família é muito importante, permitindo a troca de experiências entre pais e professores. Saber o que se passa com a criança ou o adolescente durante o tempo em que está em um dos dois ambientes (lar/escola) é extremamente útil para a composição do quadro real. Alguns autores recomendam a comunicação escrita diária, se necessária, tendo como objetivo a cooperação e não a cobrança ou rivalidade.

BIBLIOGRAFIA

BARKLEY R.A Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment, 2nd edition. New York: The Guilford Press, 1998.

BIEDERMAN, J.; FARAONE, S.V.; MICK, E Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom Type Am.J. Psychiatry, v 157, p. 816-818, May 2000.

ROHDE, L.A.; MATTOS, P. e cols. Princípios e práticas em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Porto Alegre: Artmed, 2003.

MATTOS, P. No mundo da lua, 4ª edição Rio de Janeiro, Lemos, 2003.

FERREIRA C.M., THOMPSON R., MOUSINHO R. Psicomotricidade Clínica. São Paulo: Editora Lovise, 2002.

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Tiques e Síndrome de Tourette



Carla Gruber Gikovate

Neuropediatra da Clínica Neurológica Professor Fernando Pompeu e mestre em psicologia pela PUC-RJ

É fato que fazer diagnóstico em questões relacionadas ao comportamento é sempre difícil. As doenças mentais e as doenças relacionadas ao desenvolvimento pagam este preço: são questões complexas e multifatoriais.

Existe uma grande variabilidade de comportamentos observados nos seres humanos. Alguns comportamentos são considerados normais em determinadas culturas e anormais em outras. Da mesma forma, um comportamento pode ser considerado normal em uma época da vida (infância, por ex.) e patológico se permanecer após uma determinada idade ou se tiver grande intensidade.

Como agravante, nem sempre o comportamento observado no consultório corresponde aos sintomas contados pela família. É um ambiente artificial que dificilmente permite uma observação mais natural de um comportamento. Não é difícil imaginar que, num ambiente completamente novo e com pessoas estranhas, uma criança se comporte de maneira diferente da usual. E, infelizmente, é neste contexto que são dados a maioria dos diagnósticos em neuropsiquiatria infantil.

Portanto, a avaliação diagnóstica e a opção terapêutica das queixas comportamentais são bem mais complexas do que a idéia de que existe um remédio certo que melhorará em 100% uma determinada doença.

É fundamental levar em conta a queixa da criança, a queixa da família, as conseqüências do problema (depressão, baixa es-

tima), a história natural do problema (melhora espontânea ou não) e o que significa medicação para aquela família.

Para uma família, um determinado grau de agitação pode parecer normal, enquanto para outra pode parecer insuportável. O mesmo acontece com as diferentes escolas. Uma criança com tique motor e hiperatividade leve pode não ter problema acadêmico e social em uma escola mais liberal, mas pode ter muitos problemas em uma escola tradicional que valoriza a disciplina acima de tudo.

O que é o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)?

Obsessão é um pensamento desconfortável, recorrente e persistente (mesmo que a pessoa tente ignorá-lo ou interrompê-lo) que causa ansiedade e desconforto. Na maior parte das vezes a pessoa reconhece que os pensamentos obsessivos vêm da sua cabeça, mas não consegue pará-los.

Compulsão é um comportamento repetitivo impulsionado pela idéia obsessiva que objetiva prevenir determinadas conseqüências ou aliviar o desconforto causado pela obsessão. O comportamento repetitivo consome tempo (+ de 1 hora por dia) e atrapalha o funcionamento do dia-a-dia.

Quais os sintomas mais comuns de TOC na infância?

As obsessões mais freqüentes na infância têm como temas principais sujeira/contaminação, medo de que algo terrível vá acontecer, morte ou doença. É freqüente, também, a preocupação com simetria (de objetos, de atos ou até da movimentação no espaço).

As compulsões mais freqüentes vêm, então, ao encontro de obsessões, sendo os rituais mais comuns relacionados com o ato de se lavar, de se descontaminar, de verificar, ordenar, alinhar, procurar simetria e contar.

Apesar de não ser a regra, é freqüente encontrar na história clínica fatores que, temporalmente, se relacionam com o aparecimento dos sintomas de TOC, sendo os mais freqüentes: divórcio dos pais, morte de pessoa próxima, mudança de casa, ida para colônia de férias, doença da própria criança ou imagens vistas em programas de TV ou filmes.

O que são Tiques e como são classificados?

Tiques são movimentos bruscos, rápidos, repetitivos e de grupos musculares específicos. Apesar de serem considerados movimentos involuntários, as pessoas portadoras de tiques conseguem diminuí-los por pequenos períodos ou em determinadas circunstâncias, mas infelizmente eles retornam logo a seguir.

Com relação à prevalência dos tiques, 7 a 20% das crianças em idade escolar apresentam algum tique. A idade média quando do surgimento dos tiques é de 7 anos, sendo que para ser classificado pelo DSM-IV como “tiques da infância” devem surgir antes dos 18 anos.

Trata-se de um problema biológico com forte base genética. É fato que ansiedade e estresse podem exacerbar os tiques, mas isto não significa que se trate de um problema psicológico. Sabidamente é um problema orgânico, sendo, inclusive, necessário excluir outras doenças (como, por exemplo, abuso de substância) que podem causar quadros semelhantes.

Um tique pode ser classificado como motor ou vocal.

O tique motor puro geralmente se caracteriza por contração de grupos musculares da face, pescoço ou ombro. Os mais comuns são: piscar repetitivo, elevar das sobrancelhas, algum tipo de careta, movimento de flexão ou rotação do pescoço e elevar dos ombros.

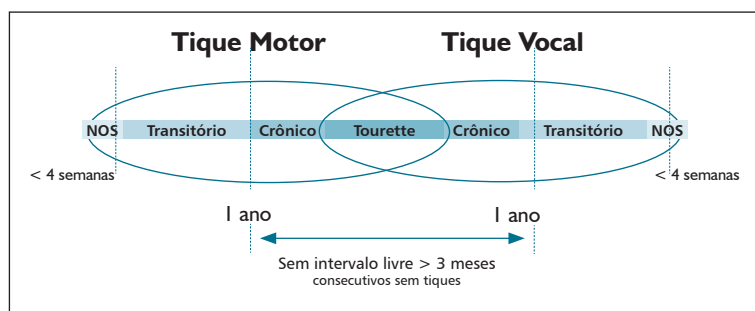
O tique vocal implica na emissão de algum som ou palavra. Pode ser um pigarrear, a emissão de pequenos sons ou até a emissão de palavras ou palavrões (coprolalia).

Dependendo da intensidade dos tiques, uma criança pode vivenciar dificuldades sociais, desenvolver baixa estima e até um quadro depressivo.

Na avaliação de qualquer criança com tique deve-se levar em consideração a presença de co-morbidades (outras doenças associadas). Dentre as co-morbidades, as encontradas com maior frequência são: déficit de atenção com hiperatividade (TDA/H) e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Qual a diferença entre tique transitório, tique crônico e Síndrome de Tourette?

Acompanhando abaixo, é possível verificar que o tempo de duração do tique é um fator importante na classificação.



Caso um tique motor ou vocal dure menos de 4 semanas, deve ser classificado como tique não especificado (NOS). Caso dure entre 4 semanas e 1 ano, deve ser classificado como tique motor ou vocal transitório.

Quando o tique motor ou vocal tem duração superior a 1 ano sem intervalo livre de tique maior do que 3 meses consecutivos, é considerado um tique crônico.

Para o diagnóstico de Síndrome de Tourette é necessária a presença de tique motor e vocal sem intervalo livre de tique maior do que 3 meses consecutivos. Algumas vezes, na hora do exame neurológico, a criança não apresenta simultaneamente tique motor e vocal, mas a história clínica afirma que em outro momento a criança já apresentou outros tipos de tiques.

Qual o tratamento para Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Tiques?

O primeiro e mais importante passo é a orientação familiar. A família necessita entender que se trata de um problema orgânico e que ninguém é culpado por isto.

Compreender que em muitos casos os sintomas são transitórios é outro dado importante.

Por outro lado, quando os sintomas estão trazendo prejuízo para o funcionamento diário da criança e/ou sofrimento importante com comprometimento da sociabilidade é necessário avaliar a

necessidade de medicação.

Em termos escolares, uma criança com diagnóstico de TOC pode se apresentar impossibilitada de realizar as tarefas em função do tempo que permanece ligada nos pensamentos repetitivos ou nos rituais. É comum passar inúmeras vezes o lápis em determinada letra até que ela fique perfeita ou apagar infinitas vezes sua tarefa, já que ela nunca parece boa o suficiente. Em muitas ocasiões, a criança se esforça para que ninguém note as suas “manias”.

Já os tiques, com frequência, geram brincadeiras e apelidos dentro do grupo. A criança se esforça para não fazê-los, mas não consegue permanecer longos períodos livre dos tiques e, quando se concentra em alguma atividade, eles surgem sem que a criança note. Portanto, dependendo da intensidade dos tiques, é comum o surgimento de problemas de sociabilidade. Os profissionais devem estar atentos para que a criança não sofra maus tratos no ambiente escolar.

Existem opções seguras e eficazes para tratar o transtorno obsessivo compulsivo e os tiques. É muito importante que o preconceito sobre medicação psicotrópica na infância não atrapalhe o tratamento. Deixar de medicar uma criança que esteja sofrendo e sendo prejudicada no seu dia-a-dia não é correto nem justo.

Em alguns casos se faz necessário tratamento psicológico, psicopedagógico ou terapia comportamental. Deve-se ter bom senso: nem todos necessitarão, mas quando necessário, é de grande valia.

Para concluir, é fundamental a constante comunicação entre a escola, a família e os outros profissionais que atendem a criança. Só assim as crianças serão atendidas de maneira integral e integrada. E é para isto que estamos aqui.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition. Washington, DC: APA, 1994.
2. BERG, B.O – Principles of Child Neurology . McGraw-Hill, 1996.
3. SANTOS, M.G.P. – Síndrome de Gilles de la Tourette: Tiques Nervosos, Transtornos de Comportamento Associados na Infância e Adolescência. Um guia prático para portadores, familiares, profissionais de saúde e educação. Lemos Editorial, 1998.
4. World Health Organization. The ICD Classification of Mental and Behavioural Disorder. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992.

Depressão em Crianças e Jovens



Fábio Barbirato

Neuropediatra, Chefe do Setor de Neuropsiquiatria Infantil da Santa Casa de Misericórdia, Professor da PUC-Rio, Vice-presidente da ABENEPI-RJ

“A singularidade transforma o negativo da deficiência no positivo da compreensão” A. R. Luria

■ Introdução

Normalmente, se pensa que o período da infância e adolescência é um período livre de medos, preocupações e tristezas, mas crianças e jovens, segundo estudos atuais, podem apresentar Depressão.

Estudos epidemiológicos reportam uma prevalência para o Transtorno Depressivo de 4,8% em crianças de 6 a 12 anos e 14,7% em adolescentes de 13 a 17 anos.

A Depressão difere da tristeza, pois causa prejuízos à vida do indivíduo portador desta síndrome. A tristeza é uma forma simples de afeto, uma maneira de demonstrarmos nossas emoções, causadas por um luto qualquer. Tristeza não leva a incapacidades, tem um tempo circunscrito, diferentemente da Depressão, que pode durar alguns meses ou a vida toda.

Há aproximadamente vinte anos, não se falava em Depressão em crianças e adolescentes, pois muitos clínicos tinham dificuldade para separar os sentimentos de depressão das respostas semelhantes, adequadas às situações terríveis da Síndrome Depressiva, hoje com a nomenclatura de Transtorno de Ajustamento com Humor Depressivo, segundo o Manual Diagnóstico

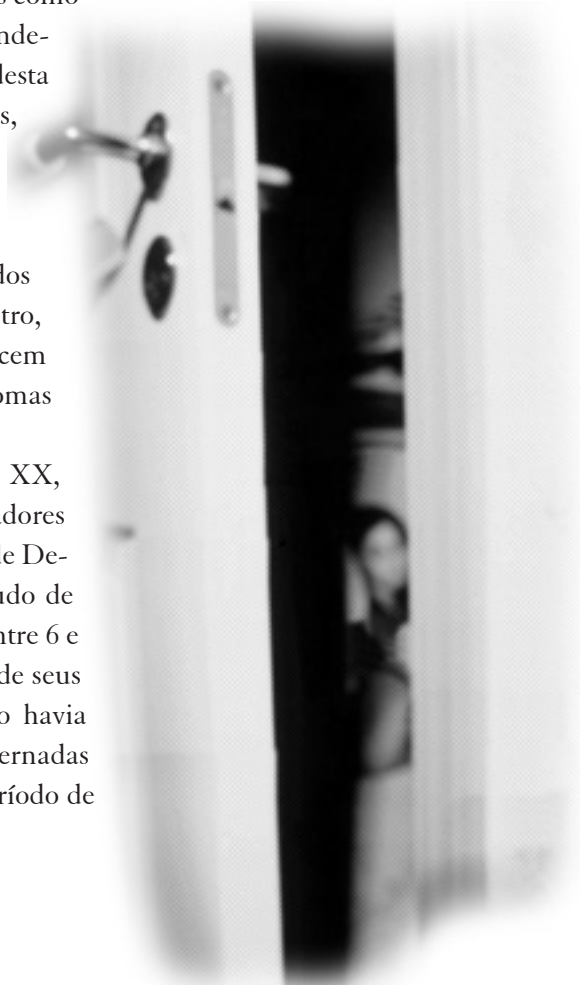
e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-IV).

Demonstrações de tristeza de uma criança em função de perdas ou manifestações de irritabilidade (não controlar raiva devido a frustrações) são, em grande parte, afetos normais, passageiros, não necessitando de uma intervenção clínica; a intensidade, a persistência, com prejuízos sociais, familiares e escolares, podem ser indícios de uma Síndrome Depressiva.

■ Histórico

O estudo da Depressão Infantil tem uma rica história em sua evolução. Consideramos como marco inicial uma observação do médico inglês Robert Burton (século XVII), que descreveu o comportamento dos pais como um dos fatores preponderantes para o início desta síndrome: maus pais, madrastas, tutores e professores, rigorosos ou muitos severos, por um lado, desleixados ou indulgentes, por outro, freqüentemente, favorecem o surgimento de sintomas de depressão.

No início do século XX, René Spitz e colaboradores articularam o conceito de Depressão, a partir de estudo de um grupo de crianças entre 6 e 11 anos que, separadas de seus pais (para os quais não havia substitutos), foram internadas em hospitais por um período de



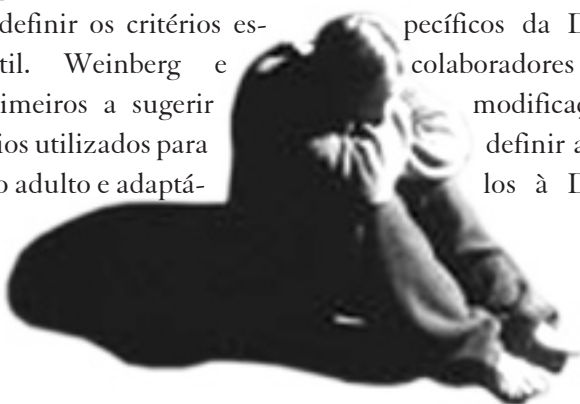
mais de 5 meses. Elas se apresentavam com a face entristecida, apáticas, com fala e atividades físicas reduzidas e distantes das brincadeiras e jogos.

Emil Kraepelin, em 1921, identificou uma criança de 6 anos com Transtorno do Humor, mas somente em 1952, em um capítulo do volume da revista científica *Nervous Child*, foi registrado o primeiro esforço para o estudo do quadro clínico de “melancolia” na criança.

No período de 1950 a 1970, dois pontos de vista prevaleceram sobre Depressão e sua relativa ausência em crianças pré-púberes. A visão psicanalítica mais tradicional sustentava que as crianças eram muito imaturas em termos de desenvolvimento para já terem criado o superego severo, necessário para o início da Depressão, ou seja, a hostilidade e a raiva dirigidas contra objetos internalizados desapontadores não poderiam, ainda, produzir culpa e a depressão resultante. Na segunda visão, a ausência de Depressão severa foi explicada pela teoria de que a Depressão estava presente, mas mascarada por uma série de outros comportamentos que, em essência, eram equivalentes depressivos. Entretanto, esses equivalentes incluíam muito da psicopatologia da infância, tais como: enurese, falta à escola, transtornos alimentares e delinqüência.

Na visão cognitiva, a Depressão Infantil deveria ser vista como o fracasso na conquista de marcos fundamentais do desenvolvimento ou na aquisição de habilidades específicas para lidar com os desafios do desenvolvimento normal.

A partir do final da década de 70, intensificaram-se os estudos para definir os critérios específicos da Depressão Infantil. Weinberg e colaboradores foram os primeiros a sugerir modificações dos critérios utilizados para definir a Depressão do adulto e adaptá-los à Depressão



infantil. Hoje, a classificação para o Transtorno é baseada no DSM-IV e no CID 10.

■ Sintomatologia

Os aspectos clínicos da Depressão infanto-juvenil caracterizam-se da seguinte forma: humor disfórico e/ou irritabilidade, perda de interesse ou da habilidade de sentir prazer, perda de energia, agitação, sentimentos de desvalia e de abandono, pensamentos mórbidos e lentificados, queixas somáticas (cefaléia, dores gástricas), ansiedade, obesidade, anorexia, insônia ou hipersonia, condutas inadequadas. Os sintomas clínicos são: choro, aparência triste, hetero ou auto-agressividade, queda no rendimento escolar.

Hoje sabemos que a idade de uma criança e o grau de desenvolvimento psíquico exercem papel importante nos sintomas e nas manifestações clínicas da Depressão. Quando muito nova, antes de atingir a linguagem verbal, a criança manifesta a depressão pela expressão facial, pela postura corporal e pela falta de respostas aos estímulos visuais e verbais.

As crianças em fase escolar, quando deprimidas, podem apresentar humor irritadiço ou instável. Algumas têm explosões descontroladas. Outras, tristes, choram facilmente, e mostram-se extremamente sensíveis a críticas. Perdem o interesse nas atividades escolares, nas brincadeiras, mostrando-se sempre entediadas. Queixam-se constantemente de dores físicas, cansaço excessivo ou falta de energia. Apresentam-se com pesadelos, despertar noturno, pensamentos mórbidos com seus pais e com eles próprios; culpabilizam-se por quase tudo (pensamentos automáticos), têm ansiedade de separação (um medo persistente de que algo ruim possa acontecer com seus pais quando estes não estão por perto). A hiperatividade e a agitação psicomotora também podem estar presentes. Um grande aumento da distratabilidade e uma dificuldade de memorização são comuns e levam a uma

piora do desempenho escolar.

Os adolescentes deprimidos relatam sentimentos depressivos ou mostram aumento de irritabilidade e de hostilidade. A falta de esperança e a sensação de que este sentimento jamais mudará pode levar muitos desses jovens ao suicídio. Podem apresentar, ainda, lentificação psicomotora, ataques de pânico, condutas anti-sociais, hipersonia, sensibilidade exagerada, rejeição ao fracasso, isolamento social, promiscuidade sexual e abuso de drogas, muitas das vezes como automedicação.

Normalmente, em sua história pregressa, foram crianças com sociabilização adequada e adaptativa, mas por um fator desencadeante passaram a apresentar condutas irritáveis, destrutivas e agressivas, com violação de regras.

■ **Avaliação e tratamento**

O tratamento atual para Depressão em crianças e adolescentes inicia-se com uma avaliação detalhada para afastar possíveis causas orgânicas para o aparecimento dos sintomas. É imprescindível avaliar o comportamento da criança em casa e na escola.

Os instrumentos de avaliação são aplicados aos pais, professores e ao próprio menor e consistem em entrevistas estruturadas com a “Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for Children (K-SADS)” e a “Interview Schedule for Children (ISC)”. Para estudos epidemiológicos da Depressão Infantil temos a “Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA)” e a “Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)”. Outro instrumento é a entrevista estruturada para avaliar sintomas depressivos em crianças e adolescentes – “Children’s Depression Rating Scale Revised (CDRS-R)”, que envolve também os pais. Como escalas de graduações para pais há a “Child Behaviour Checklist” e, para medidas de auto-relato, a “Depression Self Rating Scale” (para o início do tratamento



e como follow-up após o final do tratamento).

Aproximadamente mais de 50% dos jovens diagnosticados com Depressão Maior, segundo os critérios de diagnóstico citados anteriormente, apresentam como comorbidades mais comuns os Transtornos de Ansiedade (TOC, Pânico, etc) e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H).

O tratamento inclui medicação, que consideramos prioritária: os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) – a sertralina, o citalopran e a paroxetina são os principais, utilizados em dosagens, respectivamente, de 150 mg, 40 mg e 50 mg.

São essenciais, também, a psicoterapia para o jovem e a orientação aos pais e à escola. Algumas vezes, recomenda-se a terapia familiar para diminuir a angústia da relação criança-família.

Em algumas situações especiais, a psicomotricidade e a psicopedagogia são muito importantes. Crianças pré-escolares com regressão psicomotora e/ou retardo psicomotor têm necessidade extrema de um suporte psicomotor; e jovens em fase escolar normalmente apresentam defasagem no aprendizado, necessitando de apoio psicopedagógico.

Através deste relato observamos que a Depressão não é uma patologia exclusiva de adultos, mas que também é comum nos pequenos pacientes. Quando identificamos e tratamos este grande mal – a Depressão – damos chance às crianças e aos jovens de crescerem normalmente, evitando que desenvolvam a doença, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que mais causa incapacidade pessoal e profissional na idade adulta, à frente da hipertensão arterial e do câncer.

Portanto, o diagnóstico e o tratamento da Depressão necessitam muitas das vezes de um trabalho interdisciplinar, envolvendo educadores e profissionais da área da saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. Harrington R. - Depressive disorder in childhood and adolescence. New York: John Wiley & Sons: 1993.
2. Dalgalarondo P. - Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
3. Curatolo E. - Sintomatologia depressiva em escolares de 7 a 12 anos de idade (dissertação). São Paulo: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo; 1999.
4. Assumpção Jr. FB. - Diagnóstico e quadro clínico da depressão na infância e na adolescência. In: Lafer B. Almeida OP, Fráguas Jr. R. Miguel EC, editores. Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
5. Rutter M. Acute reactions to stress, In Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. Child and Adolescent Psychiatry. Modern approaches. London: Blackwell Scientific Publications; 1994. p.375-98.
6. Tomb DA. Transtorno de ajustamento. In: Lewis M. editor. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 378-43.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10; descrição clínica e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV). 4th ed. Washington: APA; 1994.
9. Kovacs M, Feinberg TL, Paulauskas S. Initial coping responses and psychosocial characteristics of children with insulin-dependent diabetes mellitus. J. Pediatr 1995; 116: 181-31.
10. Fichtner N, Transtornos depressivos na Infância. In: Fichtner N, editor. Transtornos mentais da infância e da adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 95-105.
11. Andreasen NC, Hoenk PR. The predictive value of adjustment disorders: a follow-up study. Am Psychiatry 1992; 139-584.
12. Cordas TA. Do mal-humorado ao mau-humor: uma perspectiva histórica. In: Cordas TA, Nardi AE, Moreno RA, Caste LS. Distímia: do mau humor ao mal humor: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 15-21.
13. Lewis, M. Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Art. Méd, Porto. Alegre, 1997.
14. Lorente, AP. Los transtornos afectivos en la infancia: las depresiones infantiles. In: Sacristan JR, editor. Psicopatologia del niño y del adolescente. Sevilla: Universidade de Sevilla; 1995. p. 655-88.
15. Weller EB; Weller RA. Transtornos depressivos em crianças e adolescentes. In Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB, editores. Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p15-29.
16. Castel S, Scalco MZ. Distímia: quadro clínico e diagnóstico. In: Cordas TA, Nardi AE, Moreno RA, Caste LS, editores. Distímia: do mau humor ao mal humor: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p.23-41.
17. Weller EB, Weller RA. Mood disorders in prepubertal children. In: Wiener JM, editor. Textbook of child adolescent psychiatry. 2th ed. New York: American Psychiatric Press; 1997. p.333-42.
18. Mesquita PB, Gilliam WS. Differential diagnosis of childhood depression: using comorbidity and symptom overlap to generate multiple hypotheses. Child Psychiatry Hum Dev 1994; 25(3): 167-72.

Síndrome de Asperger



Jair Luiz de Moraes

Neuropediatra, Presidente da ABENEPI - Nacional, Mestre em Neurologia

Tentar compreender melhor os sintomas que compõem o que se denomina Síndrome de Asperger é, até os dias de hoje, um desafio. A Síndrome de Asperger é uma condição ainda pouco conhecida e de difícil diagnóstico, devido à dificuldade na padronização ou definição. O aumento de casos diagnosticados faz com que se pesquise mais sobre o assunto, mas sua cura ainda está distante. Atualmente, é considerada uma síndrome por apresentar um conjunto de sintomas que pode ter mais de uma origem.

O termo “Autismo” foi usado pela primeira vez por Ernst Bleuler, em 1911, para descrever um dos sintomas de base da esquizofrenia, caracterizado pelo isolamento social. Os autores pioneiros na descrição do Autismo foram Leo Kanner (EUA), 1943, e Hans Asperger (Áustria), 1944. Em seus trabalhos, ambos chamavam atenção para crianças que apresentavam características comuns relacionadas à forma particular de comunicação, à dificuldade de adaptação ao meio social, às estereotípias motoras e ao caráter enigmático e irregular das capacidades intelectuais.

A Síndrome de Asperger, assim como outros quadros autísticos, tem sido definida como um transtorno evolutivo raro, caracterizado por um severo déficit no contato social, que surge desde a infância, persistindo até à idade adulta.

Ao descrever o quadro, Hans Asperger chama atenção para crianças com uma alteração fundamental, manifestada através de seus comportamentos e modos de expressão, que gera dificul-

dades consideráveis e bem típicas na interação social. São eles:

- a singularidade do olhar; a mímica facial pobre; a utilização da linguagem anormal e pouco natural; a invenção de palavras; a impulsividade em geral de difícil controle; dificuldade no aprendizado de alguns ensinamentos; os centros de interesse bastante pontuais; e a capacidade freqüentemente presente para a lógica abstrata;
- a qualidade vocal é característica, usando palavras impróprias para a idade;
- peculiaridades da linguagem não verbal como a falta de contato olho-olho e alterações de gestos, postura, labilidade de humor e pedantismo.

Indivíduos com a Síndrome de Asperger percebem o mundo diferentemente de nós, diz o autor.

Com freqüência, apresentam conflitos internos relacionados aos pensamentos, sentimentos e comportamentos convencionais, desenvolvendo uma forma particular de “estar no mundo”, adaptando-se a ele com manobras compensatórias, chegando a conseguir algum grau de independência e de relacionamento social na vida adulta.

Na maior parte dos acometidos pela síndrome, a característica mais flagrante é a falta de interação social, compensada em alguns casos por uma originalidade particular na forma de pensar, que pode levar a capacidades excepcionais.

A designação de Síndrome de Asperger tem sido empregada em diferentes situações, como sinonímia de autismo atípico ou residual, “autismo de bom prognóstico”, “autismo de alto funcionamento”, ou ainda para alguns indivíduos com outras formas de transtorno invasivo do desenvolvimento ou mesmo como um transtorno independente do autismo. Na realidade, nenhum dos autores que se preocupa em estabelecer critérios diagnósticos para a Síndrome de Asperger foi categórico em defini-la como condição distinta do autismo, considerando-a como parte do transtorno do espectro autista (Schopler, 1985; Volkmar, Paul & Cohen, 1985; Wing, 1986).

Nos tempos atuais, “Asperger” refere-se àqueles indivíduos que apresentam características autísticas, são inteligentes e apresentam aptidões lingüísticas aparentemente normais, mas que não preenchem todos os critérios necessários para que se caracterize um quadro autístico clássico (Klin,1995). Apesar desses indivíduos apresentarem dificuldades na interação social, percebe-se que é no desenvolvimento da linguagem que ocorre a característica diferencial, pois na Síndrome de Asperger não seriam observados atrasos tão significativos no seu desenvolvimento.

Após revisão dos critérios diagnósticos utilizados pela American Psychiatric Association (DSM - III; DSM - III R; CID 10 e DSM - IV) observa-se, ainda nos dias de hoje, complexidade para o diagnóstico médico da Síndrome de Asperger, por ser baseado em descrições que não permitem conclusões quanto à sua etiologia. Conclui-se que uma classificação comum torna-se fundamental na compreensão e investigação diagnóstica desta e de outras patologias que fazem diagnóstico diferencial.

Atualmente, os critérios usados como parâmetros de avaliação diagnóstica da Síndrome de Asperger são os do DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder).

Em relação às características da Síndrome de Asperger ou do “Autismo de Alto Funcionamento”, alguns autores as descrevem como crianças que apresentam, em geral:

- grande capacidade intelectual, pois algumas chegam a ler por volta dos três ou quatro anos de idade, sem nunca terem sido ensinadas, dentre outros talentos;
- a dificuldade na comunicação pode ocorrer pelo fato de algumas dessas crianças iniciarem a falar tardiamente, ocasionando um baixo limiar de tolerabilidade, tornando-se, em geral, irritados pela frustração de não conseguirem manifestar de pronto suas vontades;
- nem sempre ocorre comprometimento de coordenação motora envolvendo grandes músculos, pois alguns conseguem se sobressair em esportes;
- como características peculiares, essas crianças muitas vezes têm dificuldade para escrever usando lápis ou caneta, mas conseguem fazê-lo usando computadores ou máquinas de escrever;

- costumam repetir exaustivamente a mesma situação, mas com uma diferença significativa em relação aos considerados autistas “clássicos”, porque se comunicam após terem assistido a um filme várias vezes, por exemplo;
- esses indivíduos são considerados “esquisitos”, e têm grande dificuldade de interagir com os demais, no convívio social.

Já a “Hiperlexia”, por definição da AHA - (Associação Americana de Hiperlexia), é uma síndrome observada em crianças que têm as seguintes características:

- habilidade muito desenvolvida para ler palavras além do que seria esperado na sua idade cronológica, e/ou também uma intensa fascinação por números ou letras;
- dificuldade significativa em entender e utilizar a linguagem verbal ou falta de habilidade no aprendizado não verbal;
- dificuldade na interação social;
- o sintoma mais importante é a grande habilidade para decodificar palavras impressas (geralmente entre os 18 e 24 meses de idade, os pais ficam surpresos com a habilidade da criança em ler letras e números);
- não raro, por volta dos três anos de idade, as crianças vêem palavras impressas e as lêem, algumas vezes o fazem mesmo antes de terem aprendido a falar;

Quanto aos distúrbios de linguagem e de aprendizado daquelas crianças que falam (algumas crianças com hiperlexia não conseguem), muitas apresentam o seguinte padrão de linguagem:

- a) tentativas de fala precoce são ecológicas (tanto imediatas como retardadas);
- b) boa memória auditiva para canções aprendidas mecanicamente, o alfabeto e números, e também uma boa memória visual;
- c) compreensão de palavras isoladamente (principalmente substantivos) melhor do que a compreensão de sentenças;
- d) anormalidades acentuadas na forma ou no conteúdo da fala, incluindo fala estereotipada e repetitiva, uso de reversões pron-

minais e idiossincrático de palavras ou frases;
e) redução na habilidade de iniciar ou manter uma conversação, apesar da fala gramaticalmente adequada (em alguns casos).

Todas as crianças hiperléxicas parecem ter um reconhecimento visual de “palavras” que pode não ser relacionado ao reconhecimento de sinais verbais. Eliot e Needleman (1976) sugeriram a existência de uma capacidade inata de reconhecer uma palavra escrita como um símbolo lingüístico separado da palavra falada audível (MOUSINHO, 2001).

Através das descrições realizadas, poder-se-ia enquadrar a hiperlexia como um subtipo de Asperger, correlacionando essa capacidade específica de leitura a outras apresentadas por pessoas com a Síndrome de Asperger, tais como eventual capacidade extraordinária para cálculos, memorização impressionante de mapas, estradas, bandeiras ou calendários, pelo menos no que se refere aos hiperléxicos com melhor desenvolvimento da linguagem.

■ Etiologia / Etiopatogenia

As primeiras teorias etiológicas em relação ao autismo clássico descrito por Leo Kanner e outros autores baseavam-se na origem psicogênica, atribuindo-se a causa a déficits específicos no cuidado e na interação dos pais com a criança.

Historicamente, Ritvo (1976) foi um dos primeiros autores a tecer considerações sobre a etiopatogenia dos quadros autísticos como sendo uma desordem do desenvolvimento, causada por uma patologia do sistema nervoso central, além de salientar a importância do déficit cognitivo. Na realidade, nos dias de hoje, a maioria dos autores que se dedicam à investigação do autismo e da Síndrome de Asperger têm admitido sua heterogeneidade etiológica. Há evidências crescentes de que possa ser causado por uma variedade de problemas como seguem abaixo.

A influência genética, por exemplo, tem sido demonstrada em recentes artigos de revisão (Folsten e Rutter, 1988; Smalley; Asarnow

e Spence,1988; Rutter e col.,1990; London,1999), os quais evidenciam que há maior probabilidade de ocorrer autismo em gêmeos monozigóticos (MZ) do que em gêmeos dizigóticos (DZ).

Os estudos revelam que, no primeiro caso, o índice de concordância varia em torno de 60%, enquanto que no caso de gêmeos dizigóticos, em torno de 5-10%, sendo semelhante ao que ocorre entre irmãos que não são gêmeos.

Outros estudos dizem respeito a publicações relacionando as intercorrências pré, peri e pós-natais como possíveis etiologias do transtorno autístico.

Em relação aos agentes infecciosos, por exemplo, há trabalhos que demonstram crianças autistas que no período pré-natal estiveram expostas ao vírus da rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, além de casos de encefalite herpética pós-natal e também relacionados ao uso de agentes químicos (talidomida, cocaína, álcool, chumbo) durante a gravidez.

BIBLIOGRAFIA

- ARAÚJO, C. A. "Síndrome de Asperger: aspectos psicológicos". in: ASSUMPTÃO JR, F. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- ASPERGER, H. Autistic Psychopathy in Childhood. In: FRITTH, U. Autism and Asperger Syndrome. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- ATTWOOD, T. Asperger's Syndrome: a guide for parents and professionals. London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1998.
- BOWLER, D. M. "The theory of mind" in Asperger's Syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry,1992.
- BRYSON, S.; WAINWRIGHT-SHARP, J. A. E SMITH, J. M. "Autism: a developmental spatial neglect syndrome?" In: ENNS, J. I. The Development of Attention: Research and Theory. North Holland: ELSEVIER Science Publishers, 1990.
- COHEN, LESLIE e FRITH. Does the Child have Theory of Mind? Cognition, nº 21: 37-46, 1985.
- COHEN, S. The Autistic Child Theory of Mind: a case of specific developmental delay. Journal of Child Psychology in Psychiatry, nº 30: 285-297, 1989.
- COHEN, J. e DONNELLAN, A.M. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York: John Wiley & Sons, 1987.
- COURCHESNE, E., COURCHESNE, R., PRESS, G., HESSELINK, J. e JERNIGAN, N. Hipoplasia of cere-

- bellar vermal lobules VI e VII in autism. In *The New England Journal of Medicine*. London, 1988.
- DSM IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- EDELSON, S. *Global Vision of Autism*. Oregon: Center for the Study of Autism, 1995.
- FLETCHER, P. C.; HAPPÉ, F.; FRITH, U. e col. - Other minds in the brain: a functional imaging study of "theory of mind" in story comprehension, cognition, 1995.
- FRITTH, U. *L'Énigme de L'Autisme*. Paris: Éditions Odile Jacob, 1989.
- FRITTH, U. *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- GILBERG, I. & GILBERG, C. Asperger Syndrome: some epidemiological considerations. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30 (4): 631-638, 1989.
- GRANDIN, T. *Emergence: labeled autistic*. Kent: Arena Press, 1986.
- GRANDIN, T. *Thinking in Pictures*. New York: Vintage Books, 1996.
- HAPPÉ, F. "The Autobiographical Writings of three Asperger Syndrome Adults: problems of interpretation and implication for theory." In: FRITTH, U. *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- KLIN, A., VOLKMAR, F. e SPARROW, S. *Asperger Syndrome*. New York-London: Guilford Press, 2000.
- LEEKAM, S. e PERNER, J. Does the Autistic Child have a "Metarepresentational" deficit? *Cognition*, n° 40: 203-218, 1991.
- MAUFRAS du CHATELIER, A. "Points Psychanalytiques sur Psychoses Autistiques Precoces". In. *Perspectives Psychiatriques*. Paris: n° 103 - p. 280 – 292, 1985.
- MILLER, S M. *Reading Too Soon*. Center for Speech and Language Disorders Elmhurst. IL: Center for Speech and Language Disorders, 1993.
- ORNITZ, E. "Neurophysiologic Studies of Infantile Autism". In. COHEN, J. E DONNELLAN, A. M. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: JOHN WILEY & SONS, 1987.
- ORNITZ, E. "Autism at the Interface between Sensory and Information Processing". In DAWSON, G. *Autism, Diagnosis and Treatment*. New York: GILFORD PRESS, 1989.
- PANKSEPP, J. A *Neurochemical Theory of Autism*. In. North Holland Biomedical Press, 1979.
- PASTORELLO, L. Síndrome de Asperger. In: FERNANDES, F. *Fonoaudiologia em Distúrbios Psiquiátricos na Infância*. São Paulo: Editora Lovise, 1996.
- RIBAS, D. *Un Cri Obscur – L'Énigme des Enfants Autistes*. Paris: CALMANN – LEVY, 1992.
- RITVO, E. e LAXER, G. *Autisme: la verité refusée*. Paris: SIMEP, 1983.
- SZATMARI, P., BREMNER, R. e NAGY, J. Asperger Syndrome: a review of clinical features. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34 (6): 554-560, 1989.
- TAMTAM, D. "Asperger Syndrome in Adulthood." In. FRITTH, U. *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- VALET, J. N. *Les Enfants Autistiques et la Psychomotricité*. Paris: ISRP – Mémoire, 1990.
- VOLKMAR, R. F. ; RHEA, P. ; COHEN, D. - The use of "Asperger Syndrome". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5 (4): 437-9, 1985.
- WILLIAMS, D. Si on me touche, je n'existe plus. Paris: Éditions Robert Laffond S.A., 1992.
- WING, L. Asperger and his Syndrome. In: FRITTH, U. *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Dislexia em Sala de Aula: o Papel Fundamental do Professor



Clélia Argolo Estill

Fonoaudióloga e Psicopedagoga, Vice-presidente da AND - Associação Nacional de Dislexia. Com a colaboração de: Patrícia Maselli Lima - Presidente da AND; Elizabeth Kovak de Sá; Maria Ester Borlido; Maria Lúcia Lopes e Sara Neuman - Diretoras da Associação Nacional de Dislexia - AND

■ Para início de conversa

A escola é não só o lugar da aprendizagem acadêmica, mas também da aprendizagem de Vida. Sendo assim, deve haver lugar para todos, pois é somente através da convivência e aceitação entre as diferenças pessoais que aprenderemos a construir uma humanidade com valores de justiça e generosidade.

A criança com dislexia também quer, e muito, aprender a ler como seus colegas.

Ela poderá concretizar este desejo e necessidade, apesar de suas dificuldades, se encontrar acolhida e compreensão em sua vida familiar e escolar.

— Agora não preciso mais ganhar só bonecos em meu aniversário — dizia um menino com dislexia, celebrando a alta do seu tratamento fonoaudiológico. Escolhera para si um presente diferente, o “Manual do Astronauta do Cebolinha”. Ele não se referia somente ao presente recebido, mas falava, principalmente, do resgate da sua capacidade de ser e ler como as outras crianças de sua sala de aula.

O papel fundamental do professor é acreditar e investir na sua capacidade de auxiliar, bem como na capacidade de seu alu-

no dislético de ser auxiliado.

Os graus de dificuldades da dislexia são variáveis, constituindo-se num gradiente que vai do grau leve ao severo. Estas dificuldades tornam-se mais evidentes no momento em que se iniciam as atividades específicas de aprendizagem da leitura e escrita. Muitas vezes o professor não consegue orientar adequadamente o aluno e sua família porque desconhece que a dislexia é um transtorno específico da linguagem escrita — nasce-se dislético.

Como os sintomas da dislexia são muito semelhantes aos sintomas das dificuldades de aprendizagem, é importante realizar-se o diagnóstico diferencial para poder encaminhar o trabalho numa direção adequada.

O professor tem um papel importante e essencial neste momento, pois cabe a ele, percebendo as dificuldades desta criança, ajudar e incentivar este aluno, de modo que ele desperte como um leitor e não adormeça como alguém que fracassou, refugian-do-se num falso sono, confundido com desinteresse, descaso, incompetência, irresponsabilidade, falta de atenção, falta de cuidados da família, e por aí seguem os “rótulos” que as pessoas vão agregando ao nome próprio desta criança.

São estes os rótulos negativos que vão apagando na criança dislética o seu desejo inicial de aprender a ler. Com frequência, profissionais das áreas de educação e saúde consideram que identificar alguém como dislético, é fechá-lo num “rótulo”, o que é um engano. É importante estabelecer a diferença entre um diagnóstico e uma impressão superficial.

A finalidade dos diagnósticos não é segregar, mas sim classificar uma dificuldade para melhor conhecê-la e então oferecer os tratamentos adequados.

O professor irá encontrar neste



artigo algumas sugestões práticas para auxiliar suas atividades pedagógicas, mas será interessante uma reflexão teórica sobre os aspectos neurosensoriais da aprendizagem. São eles que promovem os processamentos das informações que recebemos do mundo e transformamos ou não em conhecimento.

Cada disléxico é único em suas características, mas atualmente já podemos afirmar que a melhor maneira de um disléxico aprender a ler é através da ativação de todos os sentidos. Tomando como exemplo a aprendizagem de um bebê de nove meses, teremos um modelo perfeito para ilustrar como acontece a aprendizagem multisensorial. Vejamos:

- Alguém balança um chocalho para um bebê, que ouve, vira-se para olhar, tenta e consegue alcançar, pega e coloca na boca, sente o gosto e o cheiro — conheceu e não deverá esquecer este objeto, apesar de ainda não saber falar seu nome. O bebê descobriu o que é um chocalho utilizando todos os sentidos: auditivo, visual, tátil, olfativo e gustativo.

Este modelo de aprendizagem, natural e espontâneo, é um exemplo de método multisensorial. Sabemos que estes exemplos não são novidades para os professores, mas normalmente são utilizados somente na educação infantil. Como a aprendizagem é uma construção contínua e permanente, todos os alunos se beneficiariam muito se estes recursos, verdadeiros facilitadores para a memória, fossem utilizados ao longo de seu percurso escolar.

Atualmente os processos de aprendizagem são reconhecidos como funções neurocognitivas, isto é, além dos aspectos afetivos que vinculam o aluno às construções do seu conhecimento e dos recursos didáticos e pedagógicos utilizados pelo professor, há um permanente trabalho interno por parte do aluno, decorrente de ativações neurológicas que processam as informações recebidas, transformando-as em aprendizagens múltiplas. Assim, quanto mais severas forem as dificuldades de aprendizagem, maior será a necessidade de uma proposta educacional individualizada,



gradativa e apoiada em recursos multissensoriais. Professor e aluno necessitam um do outro, trabalhando juntos, formando um par indissociável. Esta é a chave que abre as portas para a relação harmoniosa e produtiva entre ensino e aprendizagem.

O apoio multissensorial é valioso para todos, mas para as pessoas com dislexia é essencial, porque os disléxicos apresentam dificuldades de memória auditiva e visual, consciência fonológica e apropriação do sistema alfabético.

A filosofia de educação nos dias de hoje aponta para o trabalho preventivo como a estratégia mais eficiente para todos os males, principalmente nas áreas de aprendizagem. Os achados da neurociência demonstram que a plasticidade cerebral, isto é, a capacidade que o cérebro tem para reorganizar as suas funções, é tanto maior quanto menor for a criança a ser estimulada.

Portanto, o trabalho preventivo e programas precoces de intervenção são altamente eficazes, com ótimos resultados, já constatados nos dias de hoje.

O professor, que é quem passa a maior parte do tempo com as crianças, consciente destes novos aportes trazidos pela neurociência, terá sua função educacional ampliada ao incluir no espaço pedagógico os aspectos neuropsicológicos associados às suas práticas de ensino.

Sabemos que estes conhecimentos ainda não fazem parte da formação curricular do professor, mas acreditamos que seja do interesse da sociedade como um todo que o sistema educacional dê lugar para os novos recursos na educação, principalmente para os processos de alfabetização.

■ Prevenir é melhor do que remediar - sinais de alerta!

Os pais e a escola são os primeiros a perceber a presença de dificuldades específicas. Os disléxicos não são como as folhas de

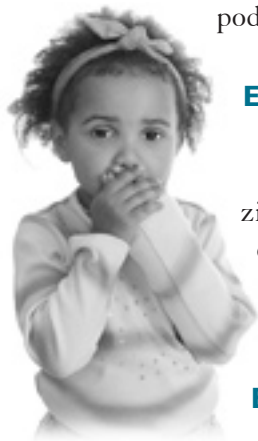
um caderno, todas iguais, razão pela qual não se pode generalizar e descrever o dislético.

Há uma série de sinais que nos ajudam a identificar a presença de uma possível dislexia em crianças, ainda que nem sempre todos estes sinais estejam presentes e associados.

Quanto mais precocemente percebermos os indícios destas dificuldades, mais oportunidades poderemos oferecer para um melhor desempenho da criança, diminuindo as chances de frustrações a serem vividas por elas.

Só é possível considerar que alguém é portador de dislexia quando já viveu pelo menos dois anos de aprendizagem formal da leitura não tendo obtido êxito, mas desde a educação infantil alguns sinais já nos chamam atenção.

Destacamos alguns sinais de alerta nas diferentes fases da vida escolar para auxiliar o professor a reconhecê-los e assim poder auxiliar melhor seus alunos.



Ensino Infantil

Fala tardia e dificuldades para:

Pronunciar alguns fonemas e vocabulário reduzido; reconhecer e produzir rimas; aprender e nomear cores, formas, e escrita do nome; seguir ordens e rotinas; habilidades motoras finas; contar ou recontar histórias; lembrar nomes e símbolos.

Ensino Fundamental

Da Classe de Alfabetização à 1ª série

Dificuldade para aprender o alfabeto; planejamento motor e execução de letras e números; habilidades auditivas, tais como separar e seqüenciar sons, discriminar sons semelhantes, homógrafos; memorizar seqüências e palavras; dificuldades para aprender a ler, escrever e soletrar; orientação temporal (ontem - hoje - amanhã, calendário); orientação espacial; execução da letra cursiva; dificuldades na preensão do lápis; copiar do quadro.



Da 2ª à 8ª série

Nível de leitura abaixo de sua série; dificuldade na soletração e seqüenciação de letras em palavras; hesita na leitura oral perante o grupo; dificuldades para entender enunciados escritos de matemática, apesar de entendê-los quando enunciados oralmente; memorizar a tabuada, ainda que tenha compreendido o seu processo; localizar pontos de referência nos mapas; produção da expressão escrita.

Dificuldades para aprender outros idiomas; compreensão de provérbios, piadas e gírias; presença de transtornos na escrita, com trocas, omissões, inversões e aglutinações de grafemas; planejar e organizar as tarefas; uso inadequado do tempo para execução das tarefas.

No Ensino Médio

Leitura vagarosa com muitos erros, trocas de sons, substituições de palavras por outras, modificando o sentido do texto; persistência de dificuldades nos processos de soletração para a leitura de palavras mais longas ou menos familiares. Dificuldades para: planejar e desenvolver redações; elaborar sínteses e reprodução de textos lidos; memorizar dados precisos; entender conceitos abstratos; dar atenção a pequenos detalhes ou, inversamente, ater-se a estes, perdendo os aspectos globais do texto; vocabulário reduzido; uso de subterfúgios para esconder suas dificuldades de leitura.

Nos casos de dislexia leve, as pessoas desenvolvem estratégias compensatórias, freqüentemente passando despercebidas ao professor, que só irá identificá-las pelos “erros na escrita e aparente dificuldades para a compreensão da leitura”. Nestes casos, a dificuldade não será de compreensão leitora, mas sim uma decorrência das dificuldades na leitura das palavras.

■ E por falar em leitura...

Aprender a ler não é a mesma coisa que ler para aprender.

Aprender a ler é dominar o sistema de conversão, a passa-

gem do sinal gráfico, a letra ou grafema, para um sinal sonoro correspondente, o som ou fonema. O processo de conversão, ou decodificação, é a operação de leitura que levará o leitor iniciante à primeira habilidade de leitura a ser desenvolvida, o reconhecimento imediato da palavra. Esta é a habilidade que garante a rapidez e fluência leitora.

A inabilidade para o reconhecimento imediato da palavra é a principal dificuldade do disléxico.

Ler para aprender é compreender o significado não só das palavras isoladas, mas principalmente das correlações que existem entre elas, extraindo significado das frases. E parágrafos e correlacionando-os entre si, podendo compreender o que está explícito e fazer inferências no que está implícito na leitura dos textos completos e complexos.

Uma pessoa disléxica não tem dificuldades de compreensão. Ela não compreende o texto porque não consegue dominar o primeiro objetivo da leitura, que é o reconhecimento imediato da palavra.

■ **E então, como podemos ajudar o disléxico em sala de aula?**

— Favorecendo as habilidades prévias para a leitura

No trabalho com disléxicos em particular e não disléxicos em geral devemos ter em mente que é necessário aprimorar a linguagem oral, desenvolver as capacidades prévias específicas para a linguagem e estimular as funções cognitivas associadas.

São estas atividades que permitem ao disléxico melhorar o desempenho na linguagem e buscar o sucesso através de adaptações compensatórias.

Dominar a narrativa oral é condição essencial para ler, compreender e escrever. É assim que a criança aprende a falar. Inicialmente escuta atentamente para depois reproduzir os sons da fala.

No ensino infantil a comunicação oral tem um espaço privi-

legiado nas “rodinhas de novidades”. Já no ensino fundamental, onde predomina a produção da linguagem escrita, deveríamos propiciar ainda mais as situações de produção da linguagem oral através de relatos de experiências do cotidiano e troca de informações sobre o que cada aluno já conhece sobre os conteúdos que serão estudados nas diferentes matérias. Estas atividades interativas através da linguagem oral proporcionam espaços para as trocas de conhecimentos, são contribuições individuais para a construção do conhecimento de todos. Oferecem oportunidades para os alunos ampliarem seus canais de comunicação oral. Aprender a discutir, dar opinião, ser ouvido e saber ouvir ampliam as possibilidades críticas e são condições essenciais para a compreensão entre todos. São princípios formadores de cidadania.

Há várias formas para aprimorar a linguagem oral nos grupos através de recursos direcionados ou informalmente. Podemos citar, entre outros, o trabalho com gravuras (descrição de cenas, relação entre as partes que compõem a cena e exploração das estruturas sintático-semânticas); seqüências lógicas visuais e auditivas (organização temporal dos fatos e relações de causa e efeito); leitura e escuta de textos; contar piadas (inferências e duplo sentido); produção e reprodução de histórias (desenvolvimento de tópico, coesão e coerência textual). São atividades áudio-visuais, que visam não só despertar o interesse, mas também ativar os centros de processamento cognitivos.

As capacidades prévias específicas para a linguagem consistem em acessar o léxico mental, nosso acervo lingüístico, pela via semântica ou fonológica (nomeação



e fluência verbal); na habilidade de discriminar e manipular os segmentos da fala (consciência fonológica) e no armazenamento temporário de informações para o desempenho de atividades de linguagem (memória de trabalho).

As funções cognitivas associadas são as ferramentas para as construções neuro-lingüísticas e compreendem a percepção, a atenção e a memória. Um modo de sentir, focar e reter o mundo que nos cerca.

Todas estas habilidades mencionadas são esteios, não só para as aquisições iniciais da leitura, os processos de decodificação, como também para as demais “representações mentais” de nosso conhecimento de mundo, nosso filme particular. São estas representações mentais que nos permitem acessar as informações já absorvidas, para construirmos novos conhecimentos, interpretando e compreendendo melhor o mundo em que vivemos.

■ **E por falar em compreensão leitora...**

Compreender é extrair significado, é interagir com o autor, é ser um co-autor.

A compreensão leitora é uma atividade complexa, porque envolve as capacidades de raciocínio lógico para estabelecer relações entre as suas informações, explícitas e implícitas. Comparar informações, para poder classificá-las e ordená-las, é habilidade cognitiva tão importante quanto as habilidades lingüísticas específicas.

Certamente os aspectos sócio-afetivo e culturais do leitor têm importância fundamental na sua relação com o livro. Os hábitos de leitura não se iniciam na escola, os trazemos de casa.

Despertar um leitor é oferecer a ele oportunidades para que se sinta feliz lendo. Só podemos alcançar este objetivo se lhe oferecermos textos ao nível de sua capacidade leitora.

A compreensão leitora tem quatro diferentes níveis de complexidade progressiva: os níveis da palavra, da frase, do parágrafo

e do texto.

Esta é a razão pela qual necessitamos adequar o texto ao leitor, e não o leitor ao texto.

Os professores poderão encontrar alguns exemplos de atividades de compreensão leitora em níveis progressivos de complexidade, no livro de nossa autoria "Ler & Pensar", publicado pela Editora Revinter.

"Compreensão e Produção de Textos: dificuldades e ajudas", de Emilio Sánchez Miguel, Editora Artmed, é um livro indispensável aos professores. É um livro que ensina a ensinar, ao mesmo tempo que nos faz leitores mais competentes.

Acreditamos que um professor-leitor poderá sempre criar e recriar atividades práticas, basta que possua algum conhecimento teórico que sustente o seu fazer pedagógico. Sempre que sabemos "o que e por que" trabalhar, o "como" trabalhar fica mais fácil para criar.

■ **Afinal, como trabalhar a Compreensão Leitora em seus diferentes níveis?**

A título de sugestões, oferecemos alguns exemplos para ativar a criatividade dos professores.

Nível da Palavra

Quando lemos a palavra isoladamente, necessitamos das funções de representação mental para unir o significado, nível semântico, ao significante, nível fonológico.

O leitor iniciante primeiro decodifica e reconhece a palavra para depois encontrar o seu significado..

O leitor fluente reconhece a palavra e lhe atribui o significado simultaneamente.

Ao nível mais simples, correspondente à primeira operação de leitura, a decodificação, podemos trabalhar com palavras compostas, com grafias semelhantes ou integrantes de uma mes-

ma categoria, por exemplo:

Unindo as palavras às gravuras correspondentes - guarda-roupa/ sorvete/ guarda-chuva/ pirulito.

Num nível mais complexo, sugerimos uma estratégia interessante, que é atribuir diferentes significados a uma única palavra. Os significados serão diferentes conforme o contexto em que se encontrar a palavra. Pensemos, por exemplo, o que nos evoca uma placa com a palavra SILÊNCIO, se encontrada num hospital, numa escola ou em nossa casa.

Encontrar significados de palavras conforme o seu contexto já é uma forma de operar com inferências, isto é, utilizando conhecimentos de outros textos para compreender o sentido do texto presente.

Nível da Frase e do Parágrafo

Quando buscamos a compreensão de frases e parágrafos, estamos atuando sobre expressões escritas, extraíndo informações, retirando o sentido do texto, retendo estas informações, globalizando as idéias para podermos utilizá-las em outros momentos da leitura. Neste nível desenvolvemos habilidades lingüísticas para destacar as funções das palavras-chave, gramaticais e fatiamento no sentido global.

Podemos oferecer atividades de leitura tais como:

- Estabelecer equivalências entre expressões diferentes.
- Inferir informações não explícitas nas frases.
- Associar enunciados complexos, aparentemente semelhantes, referidos a diferentes fatos.
- Estabelecer comparações entre informações referidas a situações que não são explícitas.

Os professores poderão encontrar estas atividades em nosso livro “Ler & Pensar”, assim como em diversos livros específicos para atividades de linguagem.

Nível do Texto completo e complexo

As operações de leitura necessárias para a compreensão do

texto completo e complexo envolvem as habilidades para inferir, reter e relacionar as informações textuais. É essencial o conhecimento lingüístico para que o leitor possa destacar e identificar os elementos do texto, referentes às estruturas sintático-semânticas. As habilidades cognitivas para identificar, associar e globalizar as diversas informações do texto são indispensáveis à compreensão da leitura.

O leitor poderá ampliar as suas habilidades de compreensão da leitura experimentando diferentes formas para trabalhar com os textos.

Por exemplo:

- Técnica Cloze - diz respeito às relações parte/todo

Oferecemos um texto completo ao leitor e em seguida o mesmo texto com lacunas, para que ele as preencha conservando o sentido do texto, ainda que não utilize as mesmas palavras. As chaves de respostas serão semânticas, sintáticas ou fonológica, conforme a intenção da atividade de leitura. Assim podemos omitir, em intervalos regulares, substantivos, verbos, adjetivos, advérbios ou letras e sílabas em palavras.

- Mapas conceituais - diz respeito a identificar e destacar as palavras-chave dos diferentes segmentos da frase e do texto, de tal forma que correlacionando-as seja possível recuperar o texto completo.
- Leitura compartilhada - trata-se de uma leitura interativa, um diálogo entre dois leitores de um mesmo texto. Os comentários de um facilitarão ao outro, recursos para encontrar, destacar e correlacionar os diferentes fatos daquele texto, entre si ou com informações de outros textos já lidos.

Citando o Professor Emílio Sánchez Miguel:

“Compreender um texto envolve um sistema de auto-regulação para planejar o seu trabalho:

- Fixando metas: — Para que vou ler? Como vou ler?
- Supervisionando-se: — O que estou conseguindo aprender?
- Avaliando-se: — Estou entendendo o que o autor diz?”

Para um leitor fluente, o sistema de auto-regulação acontece naturalmente, mas para o leitor disléxico devemos pensar num sistema inicial de co-regulação entre professor e aluno, para que ele aprenda os passos da auto-regulação.

Auto-regulação é um processo cognitivo-afetivo que nos ajuda a crescer. Quanto mais alguém se conhece, melhor uso poderá fazer de suas possibilidades para vencer as suas dificuldades.

A AND - Associação Nacional de Dislexia vem pesquisando em diferentes bibliografias recursos para auxiliar o professor a trabalhar com seus alunos disléxicos.

Finalizando nosso capítulo, queremos compartilhar com nossos leitores um conjunto de lembretes, simples e afetuosos, porque é disto que as crianças disléxicas e as demais crianças com necessidades especiais necessitam em suas vidas.

Sugestões de procedimentos a serem adotados pelo professor:

- A escola tem importância fundamental no trabalho com crianças com dificuldades de aprendizagem. Destacamos algumas sugestões que consideramos importantes para que ela se sinta segura, querida e aceita pelo professor e pelos seus colegas.
- Não insista para que o aluno leia em voz alta perante a turma, pois ele tem consciência de seus erros. A maioria dos textos de seu nível escolar são difíceis para ele.
- Incentive o aluno a restaurar a confiança em si próprio
- Ressalte os acertos, ainda que pequenos, e não enfatize os erros
- Valorize o esforço e interesse do aluno
- Incentive-o nas coisas de que ele gosta e faz bem feito
- Dê explicações, sempre que possível, sobre “como fazer”, posicionando-se ao seu lado
- Atribua-lhe tarefas que possam fazê-lo sentir-se útil
- Certifique-se de que o aluno anotou corretamente as tarefas de casa e as compreendeu
- Repasse e repense as instruções que você planeja dar para que sejam sempre claras, precisas e objetivas
- Certifique-se de que seu aluno pode ler todas as palavras de modo a compreender o que lhe é pedido. Caso contrário, leia as instruções para ele.
- Leve em conta as dificuldades específicas do aluno e as dificuldades da

nossa língua quando corrigir os deveres

- Estimule a expressão verbal do aluno
- Dê instruções e orientações curtas e simples que evitem confusões
- Dê “dicas” específicas de como o aluno pode aprender ou estudar a sua matéria
- Oriente o aluno sobre como organizar-se no tempo e no espaço
- Não insista em exercícios de fixação, repetitivos e numerosos, pois isso não diminui a sua dificuldade
- Evite usar a expressão “tente esforçar-se” ou outras semelhantes, pois o que ele faz é o que ele é capaz de fazer no momento
- Fale francamente sobre suas dificuldades sem, porém, fazê-lo sentir-se incapaz. Auxilie-o a superá-las, dê-lhe esperanças
- Respeite o seu ritmo, pois a criança com dificuldade de aprendizagem tem problemas de processamento da informação. Ela precisa de mais tempo para pensar, para dar sentido ao que ela viu e ouviu
- Utilize com reservas o computador, e certifique-se de que o programa é adequado ao seu nível. Crianças com dificuldade de aprendizagem são mais sensíveis às críticas, e o computador, quando usado com programas que emitem sons estranhos cada vez que a criança erra, só reforçará as idéias negativas que elas têm de si mesmas e aumentará sua ansiedade
- Permita o uso de gravador
- Minimize o medo de cometer erros
- Discuta a possibilidade de cometer erros como meio de aprendizagem: “só erra quem faz, só aprende quem erra e pode comparar os erros com os acertos”.
- Esquematize o conteúdo das aulas quando o assunto for muito difícil para o aluno. Assim, a professora terá a garantia de que ele está adquirindo os principais conceitos da matéria através de esquemas claros e didáticos
- “Uma imagem vale mais que mil palavras”: demonstrações e filmes podem ser utilizados para enfatizar as aulas, variar as estratégias e motivá-los. Auxiliam na integração da modalidade auditiva e visual ao mesmo tempo, e a discussão em sala que se segue auxilia o aluno a organizar a informação.
- A informação explícita e concreta aumenta a habilidade de fazer inferências. Por exemplo: para explicar a mudança do estado físico da água líquida para gasosa, faça-o visualizar uma chaleira com a água fervendo
- Simplifique a linguagem textual tornando significativa a linguagem abstrata não contextualizada. Por exemplo: Em vez de o professor dizer - “A terra é composta de um núcleo central em torno do qual se encontra uma faixa denominada manto, que é, então, coberta por uma crosta externa”, ele pode dizer - “Do lado de dentro da terra está o núcleo, como o miolo de uma maçã. A crosta está por fora, como a crosta de uma torta. Entre o centro e a crosta está uma camada chamada manto”.

Observações:

- O Dislético tem uma história de fracassos e cobranças que o fazem sentir-se incapaz. Motivá-lo exigirá de nós mais esforço e disponibilidade do que dispensamos aos demais
- Não receie que seu apoio ou atenção vá acomodar o aluno ou fazê-lo sentir-se menos responsável. Depois de tantos insucessos e auto-estima rebaixada ele tende a demorar mais a reagir para acreditar nele mesmo
- O trabalho em conjunto fornece o melhor ambiente de aprendizagem para a criança. Mantenha os pais informados dos fracassos e progressos de seu filho.
- É fundamental saber que a evolução dessas crianças é possível, desde que estejamos integrados no mesmo objetivo — pais, escola e fonoaudiólogo. Os resultados até podem demorar a aparecer, mas devemos sempre persistir, pois certamente nenhuma estimulação será em vão.

Avaliação

- As crianças com dificuldade de aprendizagem têm problemas com testes e provas porque:
 1. Em geral, não conseguem ler todas as palavras das questões do teste e não estão certas sobre o que está sendo solicitado
 2. Elas têm dificuldade para escrever as respostas
 3. Sua escrita é lenta, e não conseguem terminar dentro do tempo estipulado
- Recomendamos que ao elaborar, aplicar e corrigir as avaliações do aluno dislético, especialmente as realizadas em sala de aula, adotem-se os seguintes procedimentos:
 - a) Leia as questões/ problemas junto com o aluno, de maneira que ele entenda o que está sendo perguntado
 - b) Explícite sua disponibilidade para esclarecer eventuais dúvidas sobre o que está sendo perguntado
 - c) Dê-lhe tempo necessário para fazer a prova com calma
 - d) Ao recolhê-la, verifique as respostas e, caso seja necessário,

confirme com o aluno o que ele quis dizer com o que escreveu, anotando sua(s) resposta(s)

e) Ao corrigi-la, valorize ao máximo a produção do aluno, pois, não raro, frases quebradas, aparentemente sem sentido e palavras incompletas ou gramaticalmente erradas representam conceitos ou informações corretas

f) Você pode e deve realizar avaliações orais também.

Um professor pode elevar a auto-estima de um aluno estando interessado nele como pessoa.

Nós não aprendemos pelo fracasso, mas sim pelos sucessos.

Se o disléxico não pode aprender do jeito que ensinamos, temos que ensinar do jeito que ele aprende

Visite nosso site: www.andislexia.org.br

BIBLIOGRAFIA

- Abaurre, M.B e Col. — Cenas de Aquisição da Escrita, São Paulo, Campinas: Associação de leitura do Brasil: Mercado das Letras, 1997
- Camps, Anna; Colomer Teresa — Ensinar a ler, Porto Alegre: Artmed, 2002
- Capovilla, A. S; Capovilla, F.C — Problemas de Leitura e Escrita. São Paulo: Memnon, 2002
- Carvalho, Rosita Edler — A nova LDB e a Educação Especial. Rio de Janeiro: VWA, 1997
- Ellis, Andrew — Leitura, Escrita e Dislexia. Porto Alegre: Artmed, 2001
- Estill, Argolo Clélia — Ler & Pensar - uma questão de Compreensão Leitora. Rio de Janeiro, Revinter, 2003
- Ianhez, M. Eugênia; Nico, M. Ângela — Nem sempre é o que parece. São Paulo: Alegro, 2002
- Kato, M. — O Aprendizado da Leitura. São Paulo: Martins Fontes, 18885
- Kato, M. — No Mundo da Escrita - uma perspectiva psicolinguística. São Paulo: Ed. Ática, 1986
- Kleiman, A. — Texto e Leitor - aspectos cognitivos da leitura. São Paulo: Ed. Pontes, 1992/2000
- Miguel, Emilio Sánchez — Compreensão e Redação de Textos: dificuldades e ajudas. Porto Alegre: Artmed, 2002
- Morais, J. — A Arte de Ler. São Paulo: UNESP. 1994
- Pinheiro, A. — Leitura e Escrita: uma abordagem cognitiva. Campinas, São Paulo: Editorial Psy II, 1994
- Santos, M. T. — Navas, A.L.G.P. Distúrbios de Leitura e Escrita - Teoria e Prática. Barueri - S.P.: Manole: 2000
- Zorzi, J.L. — Aprendendo a escrever. Porto Alegre: Artmed, 1998

Refletindo Sobre a Educação Inclusiva no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade



Rita Thompson

Psicomotricista; Psicopedagoga; Mestre em Educação; Docente da Graduação e Pós-Graduação do IBMR; Docente da UNESA; Docente da Pós-Graduação da FAFIC; Coordenadora do Serviço de Atendimento a Crianças com TDAH e TID da Santa Casa de Misericórdia – RJ; Sócia Titular da SBP; Membro da ABENEPI

Inúmeras têm sido as preocupações manifestadas por muitos investigadores, pais e professores com o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) e com as dificuldades que acarreta, prejudicando, de maneira intensa, o ajustamento da criança aos ambientes familiar, escolar e social. Sua natureza neurobiológica e sua associação com outros distúrbios psiquiátricos coloca o TDA/H como uma das principais razões para buscas dos pais por médicos e terapeutas, na tentativa de entenderem o que acontece com seus filhos. O TDA/H causa um impacto enorme na família, considerando-se o custo financeiro para o tratamento, o estresse familiar, bem como os efeitos negativos à auto-estima das crianças e adolescentes.

Em geral, as principais causas apontadas pela literatura, relacionadas à etiologia do TDA/H, são: fatores neurológicos, reações tóxicas e herança genética. Pesquisas apontam evidências para o déficit funcional de certos neurotransmissores (dopaminas) e para o déficit funcional do lobo frontal, mais precisamente o córtex pré-frontal.

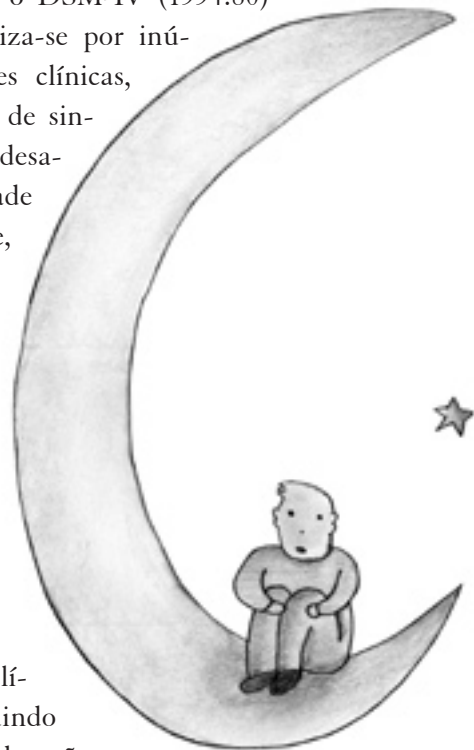
O TDA/H é um transtorno do desenvolvimento do tempo de atenção, hiperatividade e/ou impulsividade, assim como do comportamento, no qual esses déficits são significativamente

inapropriados para a idade mental. O transtorno deve estar presente por pelo menos seis meses, comprometer o funcionamento escolar ou social e se manifestar antes dos sete anos (tem início na primeira infância, e geralmente é crônico ou persistente ao longo do tempo). Contudo, apesar de algumas crianças desenvolverem o transtorno em idade bem precoce, é muito difícil o diagnóstico antes dos seis anos, pois o comportamento nessa idade é muito variável e a atenção não é tão exigida como acontece com crianças mais velhas.

Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta, incluindo comportamento anti-social, problemas com o uso de drogas lícitas e ilícitas e transtornos de humor e ansiedade.

De acordo com o DSM-IV (1994:80)

o TDA/H caracteriza-se por inúmeras manifestações clínicas, segundo os grupos de sintomas principais de desatenção, impulsividade e hiperatividade, assim como outras características associadas. As informações obtidas por meio do questionário de sintomas devem ser complementadas com uma história clínica completa, incluindo a idade de início e duração



dos sintomas, e uma anamnese cuidadosa, que inclua uma avaliação das conseqüências funcionais do comportamento da criança (Brown et al., 2001).

O TDA/H tem como característica fundamental a incapacidade da criança em inibir reações imediatas ao impulso (Barkley, 2002), uma espécie de curto-circuito do ato voluntário, em que predominam as ações psicomotoras sem reflexão, ponderação ou decisão prévia, de tipo instantâneo e explosivo (Thompson, 2002).

A dificuldade em controlar emoções, em dirigir a atividade psíquica para um fim específico, o agir impulsivo, a agitação constante, o comportamento por vezes agressivo e a baixa tolerância à frustração são algumas das manifestações que acabam por afetar seu rendimento nas atividades sociais e na escola.

A problemática do TDA/H transcende o espaço familiar, escolar e do consultório médico, para se projetar ao nível de espaços especializados através da ação de uma equipe interdisciplinar que deverá buscar o alargamento do repertório de competências necessárias da criança. Além da terapêutica medicamentosa, que ajuda a corrigir o desequilíbrio químico dos neurotransmissores, da orientação à família, do acompanhamento terapêutico, é importante que a escola seja orientada, a fim de ajudar a criança a se entender melhor, ampliando suas possibilidades de sucesso pessoal, social e acadêmico.

Normalmente, crianças com TDA/H são encaminhadas para tratamento após ingressarem na escola, ocasião em que o distúrbio é mais notado, em função da inadaptabilidade à instituição ou devido à falta de concentração para as atividades escolares. **Qual o papel, então, da escola no processo educacional da criança com TDAH e quais estratégias podem ser utilizadas para minimizar essa questão?**

A criança com TDA/H apresenta distúrbios motores, comportamentais e, por vezes, cognitivos, sendo que os distúrbios motores são um dos principais motivos de queixas de professores

e pessoas que lidam com a criança com essa condição. O movimento compreende dois aspectos elementares do comportamento humano: a previsão (fator de antecipação) e a execução (fator de controle); estrutura-se e realiza-se numa conduta intencional. O movimento surge, assim, como o resultado de uma computação de processos cognitivos, de imagens, de simbolizações que são, simultaneamente, ação e representação. De acordo com THOMPSON (2002), devido a sua agitação e hiperatividade, a criança TDA/H apresenta uma sensação de desconforto permanente, um estado de colapso adaptativo, com reverberações físicas e psicológicas. É como se, para proteger-se da sensação de angústia que a acomete, extravasasse seu desconforto por meio de um comportamento inadequado, nem sempre intencional. A falta de domínio corporal acaba por resultar em deficiências percepto-motoras, deficiências de coordenação, principalmente em atividades que requeiram mais capacidade de coordenação, dificuldades de descontração segmentar e total.

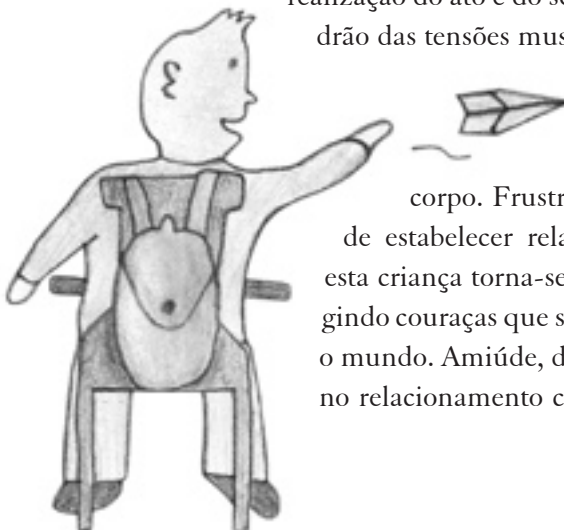
Em relação aos aspectos cognitivos, a agitação acaba por promover uma atenção escassa, uma distração constante e uma falta de inibição voluntária. Desta forma, a criança ou o jovem acaba manifestando uma significativa discrepância entre a sua inteligência e os seus resultados escolares. Como a representação de seu corpo é marcada pela falta de coesão entre a possibilidade da

realização do ato e do seu projeto motor, o padrão das tensões musculares afeta seus mo-

vimentos, sua postura e impede o fluxo normal de energia no

corpo. Frustrada pela incapacidade

de estabelecer relações consigo mesma, esta criança torna-se insegura e frágil, surgindo couraças que se interpõem entre ela e o mundo. Amiúde, desenvolve dificuldades no relacionamento com as outras crianças,



caracterizadas por: tentativa de impor suas regras, não respeito aos limites na relação dual, obstrução ao desenvolvimento normal dos trabalhos em sala de aula.

O que fazer, então, com estes alunos que rompem com a harmonia da sala de aula, interferem no trabalho didático, atrapalham a atividade de seus companheiros e não apresentam resultados acadêmicos compatíveis com seu potencial? Se o professor não souber diagnosticar esse comportamento na criança e, conseqüentemente, utilizar uma ação pedagógica que auxilie a neutralizá-lo, poderá, em contrapartida, contribuir para que o comportamento hiperativo se torne cada vez mais evidenciado, impedindo, com isso, o desenvolvimento integral da criança. Infelizmente, as técnicas mais comuns utilizadas são as de coação, de ameaça e até, em alguns casos, de indiferença total, fazendo com que problemas de ordem sócio-afetiva venham a surgir na relação professor-aluno, interferindo grandemente na formação da auto-imagem e da auto-estima da criança.

Há de se convir que a competência necessária para lidar com tais eventos não faz, comumente, parte da formação do professor. Embora o professor esteja ciente de que precisa aceitar os alunos com necessidades especiais em suas classes regulares por obediência à legislação vigente, a grande maioria apresenta sérias resistências para lidar com essas crianças. O professor considera que o número de alunos que apresentam dificuldades na aprendizagem é grande, e a presença dos alunos com TDA/H acarreta um encargo a mais, para o qual não se acha preparado.

A Lei 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, reforça, nos artigos 58 e 59, a importância do atendimento educacional a pessoas com necessidades especiais, ministrado preferencialmente em escolas regulares. Estabelece, também, que sejam criados serviços de apoio especializado e assegurados currículos, métodos e técnicas, recursos educativos e organizações específicas para atender às peculiaridades dos alunos. Destaca, ainda, a necessidade **de capacitar docentes do**

ensino regular para o atendimento escolar destes educandos em classes regulares.

No Brasil, os atuais critérios de definição da clientela da educação especial encontram-se elencados no documento Política Nacional de Educação Especial, publicado em 1994 pela Secretaria de Educação Especial – SEESP – do Ministério da Educação e Desporto – MEC.

De acordo com esse documento, tal clientela é constituída por três grandes grupos, cada qual reunindo um numeroso grupo de tipos e graus de excepcionalidade.

- No primeiro grupo, encontramos os Portadores de Altas Habilidades – indivíduos que apresentam, de forma isolada ou combinada, elevada potencialidade ou desempenho significativamente acima da média em um ou mais dos seguintes aspectos: intelectualidade, aptidão acadêmica específica, criatividade, produtividade, capacidade de liderança, aptidão para as artes e psicomotricidade;
- No segundo grupo, identificado como Portadores de Condutas Típicas – indivíduos que apresentam alterações no comportamento social e/ou emocional, acarretando prejuízo no seu relacionamento com as demais pessoas **(neste grupo, encontramos, também, os portadores de TDAH).**
- No terceiro grupo, estão os Portadores de Deficiências - indivíduos que apresentam algum comprometimento em um ou mais dos seguintes aspectos: físico (aparelho locomotor ou da fala: deficientes físicos), mental (deficientes mentais) ou sensorial (deficientes visuais ou auditivos). A ocorrência no mesmo indivíduo de dois ou mais desses comprometimentos associados caracteriza o grupo dos chamados deficientes múltiplos.

Abordar as reformas educacionais leva-nos à necessária relação com o conceito de exclusão e toda a sua problemática. Sempre existiram excluídos, seja por processos de dominação, seja por segregação, motivada por problemas relacionados com religião, política, saúde, etnia, sexo, gênero, economia, etc. A questão é relevante para os que desejam pensar as relações sociais na perspectiva do enfrentamento do modelo social gerador

da exclusão. Embora ofereça o respaldo necessário ao trabalho inclusivo, a legislação, por si só, não opera mudanças. Incluir uma criança na escola regular não significa, apenas, matriculá-la e colocar mais uma carteira na sala de aula comum. Para que a escola se torne inclusiva, é necessário um investimento efetivo, sistemático, envolvendo a comunidade escolar como um todo: professores, dirigentes, pais, alunos. Pensar a inclusão é pensar nessa nova escola que atende a todos indistintamente e que pode ser repensada em função das demandas desse aluno, contemplando a singularidade do problema. Inclusão se faz no dia-a-dia. Buscar saídas para a inclusão destes alunos em nossos sistemas de ensino remete-nos a considerar, necessariamente, os elementos geradores da situação de exclusão vivida por eles e significa entendermos a escola como um espaço sócio-cultural, responsável pela abordagem pedagógica do conhecimento e da cultura, e em articulação orgânica com o contexto social em que está inserida.

Pertencer ao grupo social permite ao indivíduo viver suas semelhanças, identificando-se no outro e, com este, naquilo que o faz um ser social, permitindo, contudo, que suas marcas próprias possam se manifestar, a fim de que possa ser reconhecido como único e diferente dos demais. Por que, então, a escola tem valorizado tão pouco essa diversidade? É preciso reconhecer a importância destas diferenças como elemento de crescimento do indivíduo e do grupo social. Parece que, na tentativa de garantir igualdade, a escola está confundindo **diferença** com desigualdade. É importante lembrar que diferenças enriquecem, enquanto desigualdades minam o desenvolvimento de potencialidades. A condução de uma escola inclusiva requer uma crença pessoal de que todas as crianças podem aprender e um compromisso de proporcionar a todas as crianças igual acesso a um currículo rico e a uma instrução de qualidade.

É papel do gestor:

- a) proporcionar meios através dos quais o professor possa aprender novas práticas educacionais;
- b) encontrar maneiras de estabelecer relações pessoais entre todos os alunos da escola;
- c) desenvolver com os professores uma concepção de disciplina, que vigore em toda a escola;
- d) ajudar a escola a tornar-se acolhedora e manter-se como uma comunidade;
- e) promover uma filosofia baseada em princípios de igualdade, justiça e imparcialidade para todos.

Além de cursos de formação, para conseguir realizar o ensino inclusivo o professor deve aliar-se em um esforço unificado e consistente. Para tanto, é importante que busque apoio em alguns espaços que possam minimizar e/ou suprir suas dúvidas e questionamentos. O trabalho em equipe é importante, pois envolve indivíduos de várias especialidades que podem trabalhar juntos, planejando e implementando programas para diferentes alunos em ambientes integrados. Muitos professores sentem-se sozinhos porque existe pouca ou nenhuma oportunidade para uma interação cooperativa entre os profissionais. A colaboração e a consulta aos colegas ajuda o professor a melhorar suas habilidades profissionais, além de oferecer apoio psicológico.

Os efeitos positivos da inclusão só aparecem quando o professor:

- a) percebe discrepâncias entre o que ele quer fazer e o que permitem os atuais limites, relacionamentos e estruturas;
- b) adapta esses limites, relacionamentos e estruturas para possibilitar os próximos passos para a inclusão;
- c) há um maior conhecimento da realidade existente na escola, no que tange à inclusão escolar de crianças com necessidades especiais;
- d) ocorre a abertura de um espaço canalizador das angústias e dificuldades sentidas pelos docentes, na busca de alternativas para a solução das questões evidenciadas no cotidiano escolar;
- e) ocorrem mudanças atitudinais por meio de um olhar diferenciado para o

aluno, que deixa de ser percebido como doente para ser olhado como um indivíduo capaz de aprender;

f) desenvolve-se um maior aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos necessários para atuar frente à diversidade do alunado.

Reavaliação do manejo nos problemas de comportamento da criança TDA/H

É importante que o professor busque algumas sinalizações que normalmente deflagram comportamentos inadequados. Eis algumas delas:

- Qual o nível de atividade que a criança suporta? – é importante perceber o momento em que a criança necessita sair de sala, beber água, ou alguma outra atividade que diminua o estado de tensão acumulado.
- Com que facilidade se distrai? – a criança que passa rapidamente de uma atividade a outra certamente estará perdendo algum conteúdo solicitado pela professora. É melhor que a tarefa seja segmentada em partes menores, a fim de garantir o término da atividade.
- Qual a intensidade nas emoções? – existem crianças que protestam diante de novas experiências por medo de não conseguir realizá-las corretamente. É importante que o professor verifique se entendeu a solicitação da tarefa correspondente.
- Quão persistente ou teimosa é quando quer algo? – não adianta bater de frente com a criança nesse momento – é importante dar um tempo para o “esfriamento” da irritação, de forma que a criança possa se reorganizar e mudar sua estratégia de ação.
- Qual o seu limiar sensorial? – existem crianças com uma hipersensibilidade inata ao tato, odores, luz ou ruídos. Quando chegam a seu limiar, normalmente se descontrolam e tornam-se mais agitadas. É necessário tentar diminuir esses estímulos.
- Qual o humor básico? – existem crianças que se mostram mais deprimidas, com pouca autoconfiança e baixa auto-estima.
- Qual o nível de agressividade? – normalmente, a criança envolve-se em brigas pela incapacidade de controlar seus impulsos. É importante que o professor verifique a série de incidentes que costumam culminar em brigas. Isto o ajudará a encontrar uma solução. Importante é ser prático e imparcial, combinando previamente normas de boa convivência.

Dicas gerais para o professor:

- Tente descobrir, no seu aluno, qual o sistema sensorial mais desenvolvido.
- Use estratégias educacionais mais flexíveis.
- Dê retorno constante do seu desempenho – automonitoração.
- Utilize regras de funcionamento em sala, que devem ser claras e objetivas.
- Utilize estratégias de motivação.
- Use recursos facilitadores.
- Avalie mais pela qualidade do que pela quantidade.
- Utilize estratégias de ensino participativo.
- Não use textos longos
- Divida tarefas.
- Reduza os testes cronometrados.
- Ensine seu aluno a esquematizar as informações.
- Estimule a leitura em voz alta.
- Procure inseri-lo em turma pequena.
- Convide-o para ser o monitor da turma.
- Verifique se ele entendeu as ordens antes de iniciar a próxima atividade.
- Combine tarefas de grande interesse com tarefas de baixo interesse.
- Faça seu aluno utilizar o comportamento auto-instrutivo durante o trabalho.
- Administre seu nível de estresse e frustração.
- Permita que os alunos falem e não se limitem a ouvir.
- Mantenha as promessas.
- Diga o que você pretende. **Seja transparente.**
- **É essencial prestar atenção às emoções envolvidas no processo de aprendizagem.**
- Propicie uma espécie de válvula de escape como, por exemplo, **sair da sala de aula por alguns instantes**.
- Sente a criança perto de você. Olhe-a sempre nos olhos.

BIBLIOGRAFIA

BARKLEY, R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BROWN, R. et al. Prevalence and Assessment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care Settings. *Pediatrics*, v.107, n. 2, p. e43, 2001.

DSM-IV-TR™ – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Claudia Dornelles; 4ª ed. rev – Porto Alegre: Artmed, 2002.

THOMPSON, R. A ação terapêutica da psicomotricidade na criança com TDA/H. In: FERREIRA, C. ;

THOMPSON, R. e MOUSINHO, R. (Org.). *Psicomotricidade Clínica*. São Paulo: Lovise, p. 95-107, 2002.

THOMPSON, R. Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem In *psicomotricidade: da Educação infantil à gerontologia*. São Paulo: Lovise, 2000.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

Espectro autístico e suas implicações educacionais

Renata Mousinho

Fonoaudióloga; doutora em lingüística – UFRJ

Carla Gikovate

Neuropediatra; mestre em psicologia – PUC-RJ

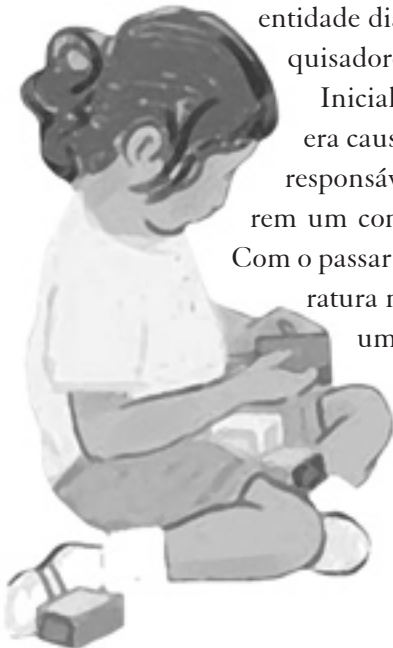
■ Quadro Clínico

Em 1943, Leo Kanner chamou a atenção pela primeira vez para um grupo de crianças que apresentava isolamento social, alterações da fala e necessidade extrema de manutenção da rotina. A este conjunto de sintomas Kanner denominou autismo.

Nas décadas seguintes o autismo se fortaleceu como uma entidade diagnóstica e passou a ser estudado por muitos pesquisadores.

Inicialmente foi valorizada a hipótese de que o autismo era causado por fatores psicológicos e de que os pais eram responsáveis pelo surgimento deste quadro por apresentarem um comportamento frio e obsessivo com os seus filhos. Com o passar do tempo, essa hipótese foi posta de lado pela literatura médica e atualmente se considera o autismo como uma desordem neurobiológica, apesar de o mecanismo preciso da doença ainda não ser conhecido.

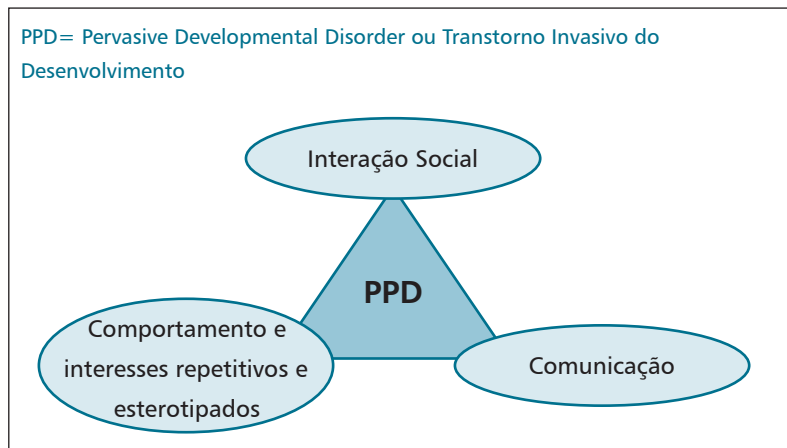
Atualmente, o diagnóstico de autismo deve ser visto como pertencente aos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou Pervasive Developmental Disorder (PDD) ou Espectro Autístico. Estes termos se referem a um



grupo de quadros clínicos diagnosticados em crianças cujo comportamento apresenta o tripé de sintomas descritos por Wing:

- falha na interação social recíproca;
- dificuldade na comunicação verbal e não-verbal;
- comprometimento da imaginação com repertório restrito de interesses e atividades.

O gráfico abaixo pode auxiliar na visualização destas características:



É importante perceber que existem variações quanto ao grau de severidade destas características no momento do diagnóstico, sendo correto afirmar a existência de diferentes graus de autismo dentro do espectro autístico.

Em termos clínicos, os sintomas podem estar presentes desde o nascimento ou surgir em algum momento antes dos três anos de idade. Com o progresso do paciente e com o passar do tempo, um sintoma pode se tornar mais leve.

Como ilustração, podem-se observar exemplos da evolução dos sintomas da tríade no quadro abaixo:

Falha na interação social recíproca

Isolamento total, como se estivesse em outro mundo.



Passividade diante dos outros, mas sem rejeição da presença.



Aceitação do contato, mas não busca o encontro.



Contato somente com adultos ou crianças mais velhas.



Dificuldade de estar com mais de um ao mesmo tempo.



Abordagem do outro na tentativa de interação de modo desastrado e inábil.



Estabelecimento espontâneo de contatos sociais, de uma forma particular, ingênua e unilateral.

Dificuldade na comunicação

Sem linguagem verbal e não verbal (ou pouca).



Fala limitada, com imitações (ecolalias) que podem ser do que o interlocutor acabou de dizer (ecolalia imediata) ou de situações mais distantes (ecolalia remota).



Fala um pouco mais adaptada, mas com reprodução de trechos que ouviu que são "colados" (pouca fala produtiva – da própria criança). É comum o uso da terceira pessoa em vez de "EU".



Abreviação de frases, expressão do estritamente necessário, sendo o contato social e a "troca de idéias" ignorados.



A linguagem parece um pouco mais desenvolvida, mas persistem alterações no discurso recíproco, na compreensão da linguagem figurada e entoação estranha, apesar do vocabulário e da gramática intactos.

Comprometimento da imaginação

Repetição incessante de movimentos, rotina ou de atividades específicas.



Reações comportamentais drásticas diante de mudanças como, por exemplo, trocar de lugar um objeto da casa.



Presença de rituais (Ex: antes de sair de casa tem que...; na hora do banho deve sempre...).



Mania de perfeição; tudo deve ser simétrico e não pode ficar fora daquele lugar. Gosta de alinhar objetos, colocar e tirar objetos de uma caixa.



As atividades repetitivas são frequentes (podem ser manias ou fases), no entanto são mais flexíveis para mudanças.



Os jogos do tipo "faz-de-conta" são raros ou ausentes; o que é possível observar é a cópia do jogo de outras crianças.



Pode reproduzir em jogos situações do dia-a-dia, mas o faz-de-conta que introduz elementos novos e criativos ainda é difícil.

Para completar, é freqüente a criança com quadro clínico dentro do espectro autístico apresentar interesses pouco comuns, demonstrar grande atração por objetos que rodam e escolher como “brinquedo preferido” coisas incomuns como barbantes ou caixas de papelão. Os movimentos corporais repetitivos (estereotipados), como por exemplo um balanço do tronco para frente e para trás, um movimento de “bater asas” ou de balançar as mãos também são freqüentes.

■ Diagnóstico

O diagnóstico de autismo se baseia somente em dados clínicos (história e observação do comportamento). Não existe exame complementar capaz de comprovar este diagnóstico. Os exames complementares permitem apenas investigar a presença de doenças que sabidamente estão associadas com autismo, como por exemplo síndrome de rubéola congênita, síndrome de Down, síndrome de West, esclerose tuberosa, síndrome do X-frágil, entre outras. Em 70% dos casos, no entanto, não se encontra qualquer doença associada, e os exames complementares (radiológicos, metabólicos ou genéticos) são inteiramente normais.



■ Tratamento

Infelizmente não existe um tratamento curativo para o autismo.

Sabe-se hoje que algumas técnicas comportamentais e educacionais trazem benefício quando iniciadas precocemente. O ideal é que tais intervenções sejam iniciadas antes dos quatro anos de idade.

Neste contexto, o papel da escola é fundamental. É neste momento que a criança tem contato natural com outras crianças. O ideal é que a criança frequente uma escola regular onde as outras crianças não apresentam as dificuldades de comunicação e sociabilidade que a criança do espectro autístico apresenta.

Porém, não basta colocá-la no grupo. Sem intervenção adequada, a criança tende a permanecer isolada, sem dirigir a atenção para a atividade e se auto-estimulando com objetos ou brincadeiras repetitivas.

O ideal é a criança estar na escola regular com a presença de um mediador escolar.

■ Papel do Mediador Escolar

O papel do mediador escolar é funcionar como intermediário nas questões sociais e de linguagem. O objetivo é ensinar a criança com sintomas do espectro autístico como participar das atividades sociais, como se relacionar com crianças da sua idade e o que se espera dela em cada situação. Em alguns momentos é necessário traduzir a informação auditiva (ordens verbais) em informações visuais, apontando ou mostrando figuras relacionadas com o que foi dito.

E por que é necessário alguém disponível só para isto?

Vamos partir da seguinte situação: aula de educação física.

O professor dá sucessivas orientações verbais para as crianças da turma.

— Cada um pega um bastão e se posiciona na fila. Quando eu falar “já”, deve correr, bater a mão na parede e voltar para o lugar.

A criança com dificuldade poderá não entender as instruções, o objetivo e, provavelmente, ficará andando ou se entretendo com algum detalhe da sala, mas fora da atividade proposta.

De repente, a criança inicia um ataque de birra que ninguém sabe por quê. O professor interrompe a atividade, tenta controlar a criança sem sucesso e a leva para outra sala onde alguém fica “tomando conta” dela. Infelizmente, ela perdeu a oportunidade de aprender novas palavras, de estar com o grupo e causou uma impressão negativa nas outras crianças, que não entenderam o seu comportamento.

Agora vamos ver a mesma cena com o mediador escolar.

Assim que o professor de educação física deu as instruções, o mediador escolar parte aquela informação em pequenas informações e ensina a criança a olhar para o grupo para entender o que se espera dela. Por exemplo:

— Vamos pegar o bastão (mostrando o que é o objeto) assim como a amiga fez (e aponta para outra criança).

Caso a criança em questão não dirija o olhar para onde está sendo solicitado, o mediador escolar pode favorecer essa atitude, de forma que a criança vire o rosto e não perca a informação relevante. E assim sucessivamente com os outros passos da ordem dada pelo professor (“agora vamos para a fila” – e mostra para a criança o que é a fila).

Como o mediador escolar tem a possibilidade de observar detalhadamente o comportamento da criança, ele percebe detalhes que seriam perdidos por um professor encarregado por um grupo.

No exemplo acima, o mediador escolar observou que o ataque de birra tinha se iniciado no momento em que os bastões tinham sido jogados em uma caixa. O barulho da madeira dos bastões batendo na caixa causou desconforto sensorial (comum em crianças de transtorno invasivo do desenvolvimento) e este

foi o fator desencadeante da birra.

Nesta hora, o mediador escolar pode intervir explicando que foi o barulho da madeira, e que a criança não precisa se preocupar, porque o barulho já acabou. Se a situação ficar muito difícil, o mediador escolar pode ir beber água com a criança e ensiná-la a se acalmar.



Além disto, o mediador escolar poderá explicar para as outras crianças que perguntarem o que aconteceu: “não se preocupe, foi só o susto que ela levou com o barulho dos bastões. Sabe, os ouvidos dela se incomodam com alguns barulhos. Mas já está tudo bem, obrigado pela sua preocupação”.

Estas intervenções, sendo feitas diariamente, trazem imenso benefício para a melhora do quadro de autismo (qualquer que seja o grau). Infelizmente, este atendimento 1:1 (1 profissional para 1 aluno) dentro de uma sala de aula regular é difícil de pôr em prática dentro da realidade da educação pública. O custo é muito alto. Aos poucos, algumas escolas privadas estão adotando os mediadores escolares para estes alunos. As famílias arcam com os custos deste profissional e em pouco tempo percebem a evolução dos seus filhos e optam por manter este esquema.

E o que podemos fazer pelos alunos que não têm esta oportunidade?

Em primeiro lugar, é necessário não perder de vista a idéia de um atendimento próximo do ideal. Talvez utilizar como mediadores escolares – ou para a rede pública, ou para a família que não pode pagar este salário adicional – alunos universitários que possam ser treinados para este trabalho. Isto seria como um estágio que correspondesse a X créditos. Isto interessaria a todos.

Em segundo lugar, é necessário familiarizar os professores sobre orientações básicas e fundamentais que se aplicam à educação de qualquer pessoa dentro do espectro autístico.

■ Algumas Estratégias Educacionais

Attwood propôs um guia para pais e profissionais lidarem com crianças e jovens com esses transtornos, como será resumido nos próximos quadros.

Estratégias para o comportamento social

- Ensinar a: iniciar, manter e finalizar o jogo social; ser flexível, cooperativo e compartilhar; manter-se só sem que isso ofenda os outros (colocar o professor como sujeito da ação).
- Estimular a observação do comportamento de outras crianças para indicar o que fazer e ensinar a como se relacionar com elas.
- Encorajar a participação em jogos cooperativos e competitivos.
- Usar histórias para explicar soluções e ações em situações sociais específicas, usando por exemplo histórias em quadrinhos que coloquem a situação real e as possibilidades de lidar com ela.
- Mostrar aos adolescentes como as atitudes sociais podem ser adaptadas, lançar mão de poesias e autobiografias para encorajar empatia; ensinar a linguagem corporal.
- Para ajudar a ensinar emoções: explorar uma emoção por vez, ensinar como ler e responder às pistas que indicam graus variados de emoção, ensinar frases de segurança para quando estiver inseguro ou confuso.
- No auxílio à expressão de emoções: usar recursos visuais, como indicadores, desenhos ou vídeos, estimular o uso de diários.

Estratégias para a linguagem

- Pragmática – ensinar marcadores para início de conversação; encorajar a confessar que não está entendendo quando for o caso; ensinar pistas de quando reagir, interromper ou mudar um tópico; usar teatro ou outras interpretações na arte de conversar; utilizar representação pictórica em diversos níveis de comunicação.
- Interpretação literal – levar a compreender como um comentário pode levar a um mal-entendido; explicar metáforas ou figuras de estilo.
- Prosódia – ensinar como modificar o ritmo e as variações de frequência para enfatizar palavras-chave ou mostrar emoções.
- Discurso pedante – evitar abstrações e falta de precisão.
- Discriminação auditiva e sensorial – encorajar a solicitar ajuda, como repetir a instrução, simplificá-la, escrevê-la ou dar pausa entre elas.

Estratégias para interesses e rotinas

Interesses restritos – por um lado, facilitar a conversação aproveitando assuntos de seu interesse; por outro, oferecer ordem e consistência para, a partir daí, ampliar o leque de possibilidades.

- Estratégias – aproveitar os interesses (manias ou fases) que são pouco funcionais e aplicar em algo construtivo, que possa se tornar uma motivadora fonte de contato social.
- Rotinas são impostas para que a vida seja previsível.
- Estratégias – insistir no compromisso, ensinar a noção de tempo e organizar a seqüência de atividades para reduzir o nível de ansiedade da criança.
- Brincadeira – estimular o faz-de-conta.

Estratégias para cognição

- Teoria da Mente (capacidade de entender o ponto de vista de outra pessoa) – ensinar a perspectiva e pensamentos dos outros usando jogos dos papéis encenados pelas pessoas e jogos de instrução; estimular a criança a parar e refletir sobre como a pessoa se sente antes dela falar.
- Memória – desenvolver memória de informação factual e trivial através de jogos.
- Flexibilidade do Pensamento – praticar a reflexão sobre estratégias alternativas e aprender a pedir ajuda.
- Leitura, soletração, cálculo – observar se e quando a criança está utilizando uma estratégia não convencional e evitar críticas ou compaixão.
- Imaginação – mundos imaginários podem ser fontes de escape e prazer.
- Pensamento visual – encorajar visualização usando diagramas e analogias. A aprendizagem visual é freqüentemente melhor.

Vale ressaltar que, embora dispostos didaticamente em vários quadrinhos, existe uma correlação intensa entre esses comportamentos. Interesses restritos tornam a pessoa ainda menos social, a dificuldade em imaginar o que os outros pensam, acreditam ou desejam (Teoria da Mente) prejudica o comportamento social e a conversação. A dificuldade de compreender estados mentais de outras pessoas, de colocar-se no lugar do outro e imaginar o que ele está pensando, está relacionada à dificuldade no faz-de-conta, à incompetência da interação social e aos problemas nos aspectos pragmáticos da linguagem.

Essa falta de conhecimento intuitivo do comportamento social faz com que o professor tenha que auxiliar estas crianças e adolescentes a “lerem” as situações sociais. Devemos sempre pensar que o que é evidente para a maior parte das pessoas, muitas vezes precisa ser ensinado para crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Por outro lado, atividades que **não** são óbvias para indivíduos sem Transtornos Invasivos do Desenvolvimento como a leitura, a compreensão de mapas e a memorização de grandes números podem aparecer no espectro autístico como uma “ilha de conhecimento” (um talento acima do normal em um assunto específico), mas a aplicação útil destas informações é muitas vezes inexistente. Tornam-se obsessões, fazem com que isso isole ainda mais estas pessoas do convívio. Portanto, é importante utilizar estas capacidades de forma funcional, de modo a aproveitá-las como trampolim para que as áreas com defasagem possam ser impulsionadas.

■ **Leitura, escrita e cálculo**

Quando se fala em espectro autístico, fica clara a presença de graus variados que estão envolvidos neste amplo grupo. Portanto, pode-se encontrar uma criança com autismo clássico (aquele que todos reconhecem de imediato devido aos severos sintomas) com a inteligência preservada e outra com uma deficiência mental associada. Neste segundo caso, dificuldades na aprendizagem da leitura, escrita ou cálculo podem estar presentes devido ao déficit cognitivo global, e não necessariamente pelas características do Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Em contrapartida, crianças com quadros atípicos ou não especificados, autismo de alto desempenho ou Síndrome de Asperger (grupo com menos prejuízo dentro do espectro) podem apresentar extrema facilidade nestes processos, chegando a apresentar o sintoma da Hiperlexia. Antes do ensino formal, apre-

sentam grande fixação por letras (alguns também por números). Começam a decodificar, e rapidamente já estão lendo de forma lexical. Ou seja, podem passar de forma “relâmpago” por fases que crianças sem estas dificuldades levam anos para atravessar. Entretanto, significar esta leitura é bastante difícil. Da mesma forma, cálculos mirabolantes, como descobrir de imediato o dia da semana em que alguém nasceu (basta dizer a data, o mês e o ano) ou contar velozmente o número de palitos de fósforo que caíram de uma caixinha, parecem não ter uma função.

Há ainda um grupo intermediário, que não apresenta estes talentos especiais, mas que tem preservada a capacidade de aprender a ler, escrever e calcular. Como estas são atividades previsíveis e estáveis (apresentam poucas mudanças), não costumam causar grandes problemas no início da escolarização formal. O mais difícil é entrar no ritmo da escola, um lugar com regras sociais bastante específicas. Como exemplo, podemos citar: ficar na sala, pois a professora está falando, ou interromper uma atividade no meio, porque está na hora de uma atividade extra, além de todas as ocorrências “surpresa” advindas deste espaço privilegiado de convívio social para esta faixa etária, que é a escola. Estas dificuldades estão presentes em todo o espectro, mesmo que em diferentes níveis.

Mas, então, a aprendizagem acadêmica não causa nenhum problema? Não é bem assim. Os processos formais podem se estabelecer sem maiores intercorrências, como a alfabetização e alguns cálculos, mas se vierem desprovidos de significado perderão suas funções para a escola e para a vida. Além disso, as dificuldades de



compreensão são uma constante, e a escola vai se tornando cada vez mais exigente nesta questão com o passar dos anos. São comuns dificuldades com linguagem figurada, como metonímias e metáforas, por exemplo. Nossa linguagem é muito metafórica, não são estruturas presentes apenas na poesia, mas fazem parte do dia a dia. Interpretar textos pode ser uma tarefa difícil, mas não só textos escritos – o mesmo ocorreria se os textos fossem ouvidos. A dificuldade perpassa o processamento isolado da leitura. Com a produção textual é similar. Provavelmente a dificuldade de manter um texto coeso e coerente é a mesma nas modalidades oral e escrita. Da mesma forma, devemos entender os papéis em um texto ou o ponto de vista do autor, o que se torna difícil pela dificuldade na Teoria da Mente, que impede ou atrapalha a possibilidade de entender o estado mental dos outros ou “ler” a mente deles.

■ Considerações finais

Os profissionais que atendem as pessoas pertencentes ao espectro autístico necessitam compreender as peculiaridades envolvidas na maneira como elas vêem e vivem o dia-a-dia.

Compreender estas diferenças e se esforçar para em determinados momentos ver o mundo pelos olhos deles é essencial para a criação de boas estratégias terapêuticas e educacionais.

A troca de experiências entre a saúde e a educação deve se tornar uma constante. Somente desta maneira os problemas serão solucionados de maneira harmoniosa e eficaz.

BIBLIOGRAFIA

1. Attwood, T. *Asperger's Syndrome: a guide for parents and professionals*. London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1998. 223 p.
2. Frith, U. *L'Énigme de L'Autisme*. Paris: Éditions Odile Jacob, 1989. 318 p.
3. _____. (org.) *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. 247 p.
4. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2,217-150.
5. Wing, L., & Gould, J. (1979) Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and developmental Disorder*. 9,11-29

Desafios do relacionamento entre alunos e professores: encontros e desencontros



Carmen Lucia Pinheiro

(CRP 4689-5) Psicóloga Clínica, Psicopedagoga, Pedagoga,

Terapeuta de Família Relacional Sistêmica (em formação/Cefai)

Talvez nunca, em toda a História da Humanidade, a função docente tenha envolvido tantos desafios quanto no momento presente. De um lado, vivemos numa época de colossais avanços tecnológicos, que tornam a vida humana mais fácil do que outrora, que fazem o acesso às comunicações mais generalizado e, teoricamente, o relacionamento é facilitado pela técnica.

De outro lado, porém, vivemos numa época perturbada, em que se acumulam crises econômicas, políticas, sociais, culturais, etc. Pode-se falar, de modo muito abrangente, numa imensa crise de valores que atinge todos os países do mundo. Vivemos numa sociedade perplexa diante das mudanças de valores; crenças até há pouco tempo vistas como imutáveis, nos parâmetros da normalidade, de repente são contestadas e negadas, e às vezes, para surpresa geral, em seguida voltam a ser reafirmadas. Os tempos mudaram, ou melhor, estão mudando a todo momento, e nem sempre de modo muito ordenado.

Todos estamos sujeitos ao bombardeio contínuo das informações; o acesso às mais variadas tecnologias permite que as informações nos cheguem numa tal velocidade que nos sobressalta: ainda não estamos preparados para absorver e assimilar convenientemente uma tal massa informativa.

Muitas vezes o indivíduo se sente isolado na coletividade, sendo que o relacionamento humano direto, de pessoa a pessoa



– que representava o mais importante aspecto da vida comunitária – tende a diminuir. Hoje, quase tudo pode se fazer individualmente e por meio de tecnologias: trabalha-se, vive-se, diverte-se e até se ama por meio de condutos eletrônicos.

Hoje, investir na relação humana parece que passa a se tornar algo “antigo”, “fora de moda”. As relações humanas ficaram mais superficiais, afastadas, descartáveis. “Deleta-se” o que não interessa mais, geralmente sem reflexão nem questionamentos do próprio ato.

A violência está presente em quase todas as situações do dia-a-dia, gerada por diversos fatores além dos sociais/emocionais. Falta discernimento para diferenciar o que é ética, respeito, diálogo, limites e confiança.

A perda dos referenciais, que afeta todos os setores da vida, atinge também a área da educação, seja a familiar, ministrada em casa pelos pais, seja a escolar, proporcionada nos estabelecimentos de ensino pelos professores.

Em conseqüência disso, e também por uma aplicação mal entendida de teorias modernas, muitas vezes pais e professores se sentem inseguros, sem saber quais os limites precisos entre uma sadia colocação de indispensáveis barreiras e uma educação repressiva em grau censurável.

Atos de violência praticados em algumas escolas de grandes cidades, largamente veiculados pela mídia, tornam ainda mais dramático o quadro. Quando o corpo discente, oriundo de um meio em que a violência constitui a normalidade, minado muitas vezes pela convivência com a droga, chega ao ponto de intimidar e até ameaçar professores e diretores escolares, então o convívio e o relacionamento se tornam realmente problemáticos.

Mesmo sem chegar a esses casos extremos, é forçoso reconhecer que grande parte dos professores não encontra uma linguagem própria para se fazer respeitar de modo dignificante para os alunos e de modo aceitável por eles.

Muitos livros vêm sendo colocados ao alcance do público

como best-sellers, dando a pais e mestres receitas de como educar melhor, cheios de conceitos e preconceitos a respeito do modo correto de lidar com “os outros” (filhos ou alunos). Sem dúvida, algumas dessas obras se baseiam em pesquisas e/ou estudos fundamentados, mas outras são inconsistentes, ou mal adaptadas à nossa realidade, e nada contribuem para resolver o problema aqui apresentado.

Tudo isso considerado, pergunta-se: neste mundo em mutação, como deve proceder o professor com seus alunos?

O tema é muito amplo. Em primeiro lugar, a relação professor/aluno não tem receita. Ela simplesmente acontece, é um fato. É um fato dependente, em última análise, da disponibilidade de cada um, do esforço, do envolvimento e do interesse que tenham em construir algo em comum.

A capacidade de relacionar-se é única, ímpar... Muitas vezes, basta um olhar, um gesto, uma palavra e se estabelece o vínculo da empatia. Às vezes, não é tão simples assim.

Os encontros e desencontros, as divergências de visualização que surgem a todo momento no relacionamento não devem ser vistos como obstáculos que impossibilitem a consecução da meta, mas como desafios a serem superados conjuntamente.

Insisto no advérbio “conjuntamente”. A superação das divergências não é um ato unilateral. Ou ambas as partes colaboram, ou ela é impossível. Por mais flexível e jeitoso que seja o professor ele nada conseguirá se não puder contar com um mínimo de colaboração por parte dos alunos. E por mais interessados que sejam os alunos, também eles desanimarão se não tiverem um professor com espírito aberto à nova realidade.

O professor deve encontrar o meio termo equilibrado e adequado sem cair, de um lado, num autoritarismo repressivo e incompreensível nos dias de hoje, e sem cair, do outro lado, numa atitude tímida e medrosa de quem não sabe pôr limites e barreiras. As dificuldades, evidentemente, são muitas. Numa



sala de aula, o professor e os alunos (mais de 30 alunos) fazem parte de um sistema mais amplo, são partes do sistema escolar, que por sua vez também faz parte de um sistema social e cultural mais extenso.

O grande desafio, na relação professor/aluno, está realmente em estabelecer um bom vínculo com os alunos, desenvolvendo um processo construtivo nessa relação, de modo que o professor possa despertar ou resgatar nos alunos o prazer de aprender, de ter curiosidade e desbravar novos caminhos, na plena responsabilidade por seus atos e decisões.

O professor precisa estar atento, diante de tantas informações, e aberto para ter seu tempo de reflexão. Ele precisa de muita criatividade, além de estar informado e atualizado. Precisa, também, entender bem a realidade na qual vive, contextualizar as questões e conseguir, assim, dar seu efetivo contributo para a construção de novas possibilidades.

Se precisasse resumir tudo numa só frase, eu diria que no passado o grande desafio do professor era saber de modo didático transmitir seus conhecimentos aos alunos, enquanto que atualmente o grande desafio consiste em conseguir relacionar-se com eles e vice-versa, respeitosamente, para que professores e alunos caminhem nesse processo de ensino/aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

Fernández, A - A mulher escondida na professora. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Pichon-Rivière, E – Teoria do vínculo. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

Capra, F – O Ponto de Mutaç o, tradu o de  lvvaro Cabral, 1ª ed., Editora Cultrix, 1982.

A Revista Sinpro, edição especial, é uma publicação da Escola do Professor e do Departamento de Comunicação do Sinpro-Rio.

Os artigos desta publicação são de exclusiva responsabilidade de seus autores.

Coordenação editorial
Leda Fraguito

Assistente de produção
Marilac Castor

Revisão
Admar Branco e Gustavo Camargo

Projeto gráfico e diagramação
Felipe Trotta

Fotos dos palestrantes
Claudinei de Castro

Capa
Felipe Trotta

Impressão
Borrelli Gráfica e Editora Ltda.

Tiragem
6.000

Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro e Região

Sede
Rua Pedro Lessa, 35 - 2º, 3º e 5º andares - Centro - CEP 20030-030
Tel: 2240-4030 - Fax: 2262-9214
www.sinpro-rio.org.br
e-mail: sinpro-rio@sinpro-rio.org.br

Subsede em Campo Grande
Rua Manaí, 180 - Campo Grande - CEP 23052-220
Tel: 2415-4686 e 3402-1768
e-mail: campogrande@sinpro-rio.org.br

Subsede Barra da Tijuca
Av. das Américas, 5.777 - salas 208 a 211 - Barra da Tijuca - CEP 22793-080
Tel. 2438-2457 / 2438-4109 / 2497-3710
e-mail: barra@sinpro-rio.org.br

