

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E
TECNOLÓGICO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:
COMO ENFRENTAR ESSE DESAFIO**

EDILENE DE ALMEIDA MARINHO SILVA

**Fortaleza-Ceará
2008**

EDILENE DE ALMEIDA MARINHO SILVA

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:
COMO ENFRENTAR ESSE DESAFIO**

**Monografia submetida à Coordenação do
Curso de Especialização em Avaliação
Psicológica como requisito parcial para
obtenção do grau de Especialista pela
Universidade Federal do Ceará.**

Fortaleza-Ceará

2008

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se a disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

EDILENE DE ALMEIDA MARINHO SILVA

MONOGRAFIA APROVADA EM: ____ / ____ / ____

NOME DA ORIENTADORA

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, por ter me proporcionado em todos os momentos tranquilidade, otimismo e por me conceder esta oportunidade;

A minha mãe Lourdes, pelo carinho e exemplo de vida;

Ao meu esposo, Mauro, amigo e companheiro que de muitas formas colaborou com esta obra, inclusive com sua compreensão;

Aos meus filhos, Mairon, Maiony e Mayra, que são motivos para eu continuar nesta jornada e completam a minha felicidade;

A minha orientadora, Cristiane, por seu compromisso competência e orientação durante toda a realização desse trabalho;

Agradeço ainda a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a elaboração e realização desse trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
CAPÍTULO I APRENDIZAGEM.....	10
CAPÍTULO II DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	17
CAPÍTULO III DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM.....	23
CAPÍTULO IV TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM.....	26
CAPÍTULO V DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NUMA VISÃO SISTÊMICA.....	37
CAPÍTULO VI AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SUA IMPORTÂNCIA NAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	42
CAPÍTULO VIII INTELIGÊNCIA X AFETIVIDADE X DESENVOLVIMENTO MENTAL.....	52
CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

INTRODUÇÃO

A dificuldade de aprendizagem vem tendo, nos últimos anos, merecida atenção de especialistas ligados à área de educação e saúde, em função de profundos impactos que tem sobre o desenvolvimento de aprendizagem.

A criança traz consigo as características de seu aspecto biológico, psicológico e social dentro desses aspectos, daremos ênfase as dificuldades de aprendizagem considerando as alterações, distúrbios e transtornos.

Embora tendo encontrado várias definições acerca das dificuldades de aprendizagem, não existe ainda uma definição consensual a respeito dos critérios e nem mesmo do termo.

No capítulo IV encontra-se a definição retirada do DSM IV, que define a dificuldade de aprendizagem como sendo os transtornos de aprendizagem que são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência.

O CID 10 define também como transtorno de desenvolvimento das habilidades escolares, descrevendo-os como transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizagem estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento.

Este trabalho fez algumas classificações quanto as dificuldades de aprendizagem, pois alguns autores dividem de acordo com as suas origens.

Algumas dificuldades seriam consideradas cujas causas não poderiam ainda serem atribuídas a elementos psico-neurológicos bem estabelecidos ou esclarecidos.(capítulo II).

Esses casos englobam principalmente as chamadas disfunções cerebrais e, dentro dessas disfunções teríamos os transtornos da leitura, da matemática e expressão escrita dentre outros. (cap. IV).

Outras dificuldades seriam classificadas por terem conseqüentes alterações biológicas específicas e bem estabelecidas com alterações comportamentais e emocionais bem claras. Em relação às alterações biológicas (neurológicas) teríamos as lesões cerebrais, paralisia cerebral, etc.

Em relação aos problemas de comportamento, um dos fatores mais marcantes para o desenvolvimento da aprendizagem são os casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Quanto ao problema emocional que favorecem as dificuldades de aprendizagem, o principal item que abordamos se encontra na Relação Sistêmica (no capítulo V), onde a família, escola, profissionais da área e alunos são fatores importantes para o diagnóstico dos problemas emocionais que levam a criança apresentar um baixo rendimento escolar.

Este trabalho monográfico foi realizado a partir da necessidade de conhecer e estudar as dificuldades de aprendizagens apresentadas em crianças no início de sua vida escolar.

O objetivo desta foi especialmente o de coletar uma gama de informações a respeito do aluno que não aprende cujas dificuldades tornam-se obstáculos ao desempenho escolar, provocando à repetência, evasão, a baixa auto-estima, dentre outros danos.

O principal objetivo deste trabalho foi o de analisar a dificuldade de aprendizagem em seus diversos aspectos: bio-psico-social e pedagógico e

suas implicações com o não aprender; identificar as interferências das relações sistêmicas, na dificuldade de aprendizagem; elaborar a partir deste estudo, um trabalho preventivo tornando o processo educativo prazeroso tanto para o aluno quanto para o professor; conhecer as perspectivas teóricas sobre o termo dificuldade de aprendizagem, compreendendo sua complexidade e abrangências.

Foram consultados teóricos como Alicia Fernandes, Vigotsky, Sara Pain, Madalena Polity entre outros que abordam a aprendizagem por diferentes enfoques e a sua relação com o não aprender.

CAPÍTULO I

APRENDIZAGEM

Os conceitos que pretendemos apresentar em seguida nos parecem relevantes para compreendermos o processo de ensino-aprendizagem.

Uma vez sabendo o que é aprendizagem e como se dá o seu processo de mudança que ocorre no indivíduo através do ensino e de outras experiências a que ele é exposto nos vários ambientes onde interage, será facilitada a compreensão também dos porquês de não ocorrer a aprendizagem.

Segundo Rigotti (1999), estudiosa e pesquisadora do tema diz que: "cerca de 10% das crianças em idade escolar apresentam algum tipo de distúrbios de aprendizagem". Esse indicador nos remete a refletir sobre algumas questões, como por exemplo: O que seria aprendizagem? Que fatores interferem nesta aprendizagem? E o que seria realmente dificuldades de aprendizagem?

Barros (1988), pedagoga, em seu livro "Pontos de Psicologia do Desenvolvimento", definiu a aprendizagem como mudança, induzida pela experiência, entretanto aprender é uma atividade que ocorre dentro de um organismo e que não pode ser diretamente observada.

Prossegue a autora afirmando que os sujeitos são modificados: eles adquirem novas associações, informações, insights, aptidões, hábitos. Em seguida, em certas circunstâncias, podem comportar-se de forma diferente.

Davidoff (1983), psicóloga, em seu livro Introdução a Psicologia diz que "o aprendizado é um processo bastante complexo e exige um conjunto de pré-

requisitos para que o indivíduo esteja preparado para assimilar e usar o que lhe está sendo ensinado".

Prossegue a autora: ter prontidão para o aprendizado significa estar apto e possuir habilidades e executar determinadas tarefas. Em termos funcionais significa ter maturação das funções necessárias para adequada execução de tarefas.

Para Paiva (1999), fonoaudióloga, em seu artigo sobre o tema, diz que o crescimento do corpo e dos sistemas nervoso facilita também a mudança do comportamento. As reações que dependem da maturação, geralmente aparecem na época previsível do desenvolvimento e não requerem treinamentos específicos.

Prossegue ainda a autora que afirma existir períodos de prontidão para aprendizagem de inúmeras tarefas: controlar as excreções, ler, escrever, andar de bicicleta, etc. antes do organismo atingir o desenvolvimento apropriado para realização de determinada tarefa, não é possível sua aprendizagem. Sendo assim, tanto o treino quanto à maturação são processos essenciais para o processo individual.

Na concepção de Pain (1981), psicóloga Argentina, em suas obras voltadas para a psicologia clínica e escolar, diz que a aprendizagem vista pela dimensão biológica é verificada por dois importantes aspectos da memória: aquisição da aprendizagem e a conservação como tal. Havendo ainda um esquema interno que marcaria toda a informação adquirida, explicando assim, o ajustamento do indivíduo a cada nova situação.

Já para Vigotsky (1984), psicólogo russo, em seu livro Formação Social da Mente, faz uma interação entre aprendizado e desenvolvimento e afirma que o

aprendizado é mais do que aquisição da capacidade de pensar; é a aquisição de muitas capacidades especializadas para pensar sobre várias coisas.

Prossegue ainda o autor de que o aprendizado inicia-se antes mesmo das crianças freqüentarem a escola, e que aprendizado e desenvolvimento estão inter-relacionados desde o primeiro dia da criança.

Para Boesel (1997), estudiosa no assunto em seu livro Problemas na Escola: Uma História Sobre Dificuldades de Aprendizagem define a dificuldade de aprendizagem como um transtorno permanente que afeta a maneira pelos quais os indivíduos com inteligência normal ou acima da média, selecionam, retêm e expressam informações. As informações que entram ou que saem podem ficar desordenadas conforme viajam entre os sentidos e o cérebro.

Para Falcão (1989) mestre em psicologia em sua obra intitulada Psicologia da Aprendizagem, afirma que a aprendizagem é tema central da atividade do professor e que se o aluno não aprendeu o professor não ensinou definindo ainda como uma mudança de comportamento e que não se resume as aprendizagens escolares mas que é um fenômeno do dia-a-dia, que ocorre desde o início da vida.

Partindo da realidade plenamente constatada que todos os alunos são diferentes, tanto em suas capacidades, quanto em suas motivações, interesses, ritmos evolutivos, estilos de aprendizagem, situações ambientais e entendendo que todas as dificuldades de aprendizagem são em si mesmas contextuais e relativas, é necessário colocar o acento no próprio processo de interação ensino/aprendizagem.

Sabemos que este é um processo complexo em que estão incluídas inúmeras variáveis: aluno, professor, concepção e organização curricular, metodologias, estratégias, recursos.

Mas, a aprendizagem do aluno não depende somente dele, e sim do grau em que a ajuda do professor esteja ajustada ao nível que o aluno apresenta em cada tarefa de aprendizagem. Se o ajuste entre professor e aprendizagem do aluno for apropriado, o aluno aprenderá e apresentará progressos, qualquer que seja o seu nível.

É óbvia a grande dificuldade que os professores sentem quando se deparam com alunos que se lhes apresenta como com “dificuldades de aprendizagem”. Nessa altura do artigo, coloco “dificuldades de aprendizagem” entre aspas, pois, muitas vezes me pergunto, se estas dificuldades são de ensino ou de aprendizagem. Ambas estão juntas, é difícil dizer qual das duas tem mais peso.

Segundo Perrenoud (2001) pode-se duvidar que, mesmo em uma classe tradicional em que se pratica o ensino frontal, que o professor se dirija constantemente a todos os alunos, que cada um deles receba a mesma orientação, as mesmas tarefas, os mesmos recursos. E, coloca três motivos para isto:

- O professor interage seletivamente com os alunos e, por isso, alguns têm mais que outros, a experiência de serem ouvidos ou questionados, felicitados ou repreendidos. Pergunta ele: quanto à comunicação não verbal, como ela poderia ser padronizada?
- Mesmo nessas classes tradicionais, muitas vezes o trabalho é realizado em grupos, e o professor circula como um recurso para atender os alunos.

- A diversidade dos ritmos de trabalho pode levar ao enriquecimento ou ao empobrecimento das tarefas. Assim, sempre há aqueles que terminam primeiro e têm tempo para brincar, ler, enquanto outros demoram para terminar e é preciso esperá-los.

Coloca ainda o autor: "Se considerarmos o currículo real como uma série de experiências, chegaremos, grosso modo, a uma conclusão evidente: **o currículo real é personalizado, dois indivíduos nunca seguem exatamente o mesmo percurso educativo, mesmo se permanecerem de mãos dadas durante anos**".

O que Perrenoud deixa claro, é que individualização de itinerários educativos é possível para os professores, pois ao invés de uma individualização deixada ao acaso, "**pode ser feita uma individualização deliberada e pertinente dos percursos educativos às diferentes características, às possibilidades, aos projetos e às necessidades diferentes dos indivíduos**".(obra citada)

Alunos que reprovam vários anos na mesma série são mais comuns do que se pode imaginar. Essas crianças sentem que a escola não foi feita para eles e se evadem. Segundo Freire (1999, p.35), "os alunos não se evadem da escola, a escola é que os expulsa". Quem realmente falhou o aluno ou a escola? Esses alunos reprovados retornarão no ano seguinte?

Uma criança curiosa que está descobrindo o mundo e suas possibilidades não progrediu nada em um ano, dois ou três. . . Isto nos faz questionar o atual sistema de ensino, pois, parece-nos que busca uma produção em série e com isso apenas evidencia as diferenças sem nada fazer por elas.

Vários autores, como Sara Pain, Alicia Fernández, Maria Lucia Weiss, chamam atenção para o fato de que a maior percentual de fracasso na produção escolar, de crianças encaminhadas a consultórios e clínicas, *encontram-se no âmbito do problema de aprendizagem reativo, produzido e incrementado pelo próprio ambiente escolar.* (WEISS et. al, 1999, p.46)

É importante considerar que a escola deve valorizar os muitos saberes do aluno, e que seja oportunizado a ele demonstrar suas reais potencialidades. A escola tem valorizado apenas o conhecimento verbal e matemático, deixando de fora tantos conhecimentos importantes para sociedade.

O sentimento de pertença deve ser estimulado, alguém acuado, jamais vai demonstrar as potencialidades que possui. Tornando o ambiente escolar acolhedor, aceitando a criança como ela é oferecendo meios para que se desenvolva, já é uma garantia de dar certo o trabalho em sala de aula.

É necessário que os profissionais da educação adotem uma postura ética em relação ao aluno, que assim como eles convivem em uma sociedade excludente.

Portanto, diversificar as situações de aprendizagem é adaptá-las às especificidades dos alunos, é tentar responder ao problema didático da heterogeneidade das aprendizagens, que muitas vezes é rotulada de dificuldades de aprendizagens.

Enfim sendo a aprendizagem um processo constituído por diversos fatores, é importante ressaltar que além do aspecto fisiológico referente ao aprender, como os processos neurais ocorridos no sistema nervoso, as funções psicodinâmicas do indivíduo necessitam apresentar um certo

equilíbrio, sob a forma de controle e integridade emocional para que ocorra a aprendizagem.

Entretanto, “o desenvolvimento harmonioso da aprendizagem representa um ideal, uma norma utópica, mais do que uma realidade. Dessa forma, o normal e o patológico na aprendizagem escolar, assim como no equilíbrio psicoafetivo, não podem ser considerados como dois estados distintos um do outro, separados com rigor por uma fronteira ou um grande fosso”(Ajuriaguerra e Marcelli in Mööjen, 2001).

CAPÍTULO II

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Os estudos sobre dificuldades de aprendizagem constituem-se num campo amplo, envolvendo determinantes sociais, culturais, pedagógicos, psicológicos e médicos. Segundo um artigo na revista da Faculdade Clarentianas, intitulada "Dificuldades de Aprendizagem: Conceituação e Intervenção", de Vera Lúcia Casari Parreira (1998) afirma que o conceito de dificuldades de aprendizagem tem sido definido de diferentes formas na literatura, criando assim certa dificuldade para um consenso sobre esse tema.

Dentro de uma visão psicossocial, ainda neste artigo, a dificuldade de aprendizagem tem sido analisada, considerando-se uma multiplicidade de fatores que interagem (condições da criança, da família e do sistema sócio-educacional).

A criança, além de apresentar sinais de risco para adaptação na vida futura, também vive uma situação de estresse psicossocial, que acaba dificultando seu enfrentamento com as situações do cotidiano, sinalizando, assim, a necessidade de "suporte psicossocial" para poder retornar

normalmente seu desenvolvimento em direção a uma vida adulta mais saudável. Este suporte pode ser oferecido pelas instituições educacionais (escola) ou em um contexto clínico (consultórios).

Na escola pode-se trabalhar dentro de um modelo preventivo educativo, em que se destaca a assessoria aos professores e a outros profissionais. No contexto clínico, são trabalhadas as situações de fracasso já instaladas, em que a criança, mesmo tendo recursos para aprender, está diante de uma situação problema que necessita de uma atenção especial do profissional.

O trabalho clínico deve fornecer um tipo de suporte psicossocial especial para que a criança consiga superar suas dificuldades escolares, resgatando ou aprimorando potencialidades não utilizadas.

Em um enfoque multidisciplinar, ainda neste artigo, a dificuldade de aprendizagem é estudada dentro de uma visão biopsicossocial e apoia-se em várias abordagens teóricas para sua explicação. Dentre elas podem ser destacadas os pressupostos de Piaget (1978), que traz o conceito de esquemas e de adaptação através dos processos de assimilação e acomodação; os conceitos sociointeracionistas de Vygotsky (1988), principalmente suas noções de desenvolvimento potencial e zona de desenvolvimento proximal.

As dificuldades de aprendizagem ocorrem quando há interferência em alguns desses fatores, acarretando defasagens no desempenho escolar do aluno.

Segundo as autoras argentinas Sara Pain (1981) e Alícia Fernandes (1990), que se utilizam pressupostos construtivistas, psicanalíticos e do

materialismo histórico para explicar o aprender e suas dificuldades, os problemas de aprendizagem apresentam-se como um sintoma: a criança não aprende por algo que está reprimido, por uma luta entre instâncias conscientes e inconscientes; o não saber aparece carregado de significado, o que pode estar na criança ou na interação com a família. Também trabalham com o conceito de dicotomia social: a criança não aprende por uma inadaptação, seja ela institucional ou ideológica.

Outro autor argentino, Visca (1987), apresenta o conceito de epistemologia convergente para explicar os problemas de aprendizagem. Fundamenta-se na teoria psicanalítica, na construtivista e na psicologia social de Pichon Rivière, para postular que os problemas de aprendizagem estão na deficiência das interações do sujeito com o sistema social e seus mediadores.

De acordo com uma visão psicossocial (Erickson, 1976), em sua obra "Infância e Sociedade" o desenvolvimento de um indivíduo está relacionado a suas circunstâncias sociais e culturais.

Sendo assim, as dificuldades de aprendizagem podem ser vista como um fenômeno amplo e complexo, cujas causas devem ser analisadas dentro de uma multiplicidade de fatores que interagem. No fracasso escolar estariam envolvidas as condições da criança, da família e do sistema socioeducacional.

Para melhor compreensão do fracasso escolar, segundo Maturano(1997) é necessário considerar dois aspectos. O primeiro é a condição de "cronicidade do fracasso", que pode ser identificada com várias retenções escolares, desistência por parte dos professores em investir na

criança ao longo do ano, dificuldade dos pais em lidar com a criança e com a escola.

Dessa forma, há uma incapacidade de promover mudanças, por parte da família de oferecer suporte e encorajamento adequado ao progresso escolar da criança e a impotência da criança para reverter sozinha a situação de fracasso em que se encontra.

O segundo aspecto a ser considerado é que o fracasso caracteriza-se por uma situação de "crise psicossocial", com indício de um processo de estresse vivenciado pela criança e pela família.

Podem ser observadas ansiedade e tensão da criança e da família ante a impotência para reverter a situação com seus próprios recursos e a falta de previsão e de controle dos acontecimentos presentes e futuras com relação à situação escolar.

Diante dessa situação, ainda para o autor fica claro que uma criança que apresenta dificuldades de aprendizagem necessita de "suporte psicossocial" para poder retomar normalmente seu desenvolvimento em direção a uma vida adulta mais saudável.

O processo de atendimento clínico dos problemas de aprendizagem apresenta como características básicas a avaliação, cujo objetivo é o esclarecimento das condições de aprendizagem de cada criança, bem como a intervenção para a superação das dificuldades. Como acontece com relação à sua conceituação, o atendimento clínico também se direciona por diferentes enfoques teóricos.

Para Pain, (1985), psicóloga, o processo de intervenção direciona-se para fatores que determinam o não aprender do sujeito e pela significação

da atividade cognitiva. A intervenção psicopedagógica está voltada à descoberta da articulação que justifica o sintoma e também para a construção de condições para que o sujeito possa aprender.

Ainda para a autora, a dificuldade de aprendizagem é um sintoma e não aprender não configura um quadro permanente, é um caso de comportamento, sinal de descompensação.

Pain (1981) considera a dificuldade para aprender como um sintoma, que cumpre uma função positiva tão interativa como o aprender e que pode ser determinado por:

1 - Fatores orgânicos: relacionados com aspectos do funcionamento anatômico, como o funcionamento dos órgãos dos sentidos e do sistema nervoso central;

2 - Fatores específicos: relacionados às dificuldades específicas do indivíduo, os quais não são passáveis de constatação orgânica, mas que se manifestam na área da linguagem ou na organização espacial e temporal, dentre outros;

3 - Fatores psicogênicos: é necessário que se faça a distinção entre dificuldade de aprendizagem decorrentes de um sintoma ou de uma inibição. Quando relacionado a um sintoma, o não aprender possui um significado inconsciente; quando relacionado a uma inibição, trata-se de uma retração intelectual do ego, ocorrendo uma diminuição das funções que acaba por acarretar os problemas para aprender;

4 - Fatores ambientais: relacionados às condições objetivas ambientais que podem favorecer ou não a aprendizagem do indivíduo.

Fernandez (1991), psicopedagoga, considera as dificuldades de aprendizagem como sintomas ou "fraturas" no processo de aprendizagem, onde necessariamente estão em jogo quatro níveis: o organismo, o corpo, a inteligência e o desejo.

A dificuldade para aprender, segundo a autora, seria o resultado da anulação das capacidades e do bloqueamento das possibilidades de aprendizagem de um indivíduo e, ao fim de ilustrar essa condição, utiliza o termo "inteligência aprisionada".

Para a autora acima citada, a origem das dificuldades ou problemas de aprendizagem não se relaciona apenas à estrutura individual da criança, mas também a estrutura familiar a que a criança está vinculada. Para esta, as dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas às seguintes causas:

1- Causas externas à estrutura familiar e individual: originariam o problema de aprendizagem reativo, o qual afeta o aprender mas não aprisiona a inteligência e, geralmente, surge do confronto entre o aluno e a instituição;

2- Causas internas à estrutura familiar e individual: originariam o problema considerado como sintoma e inibição, afetando a dinâmica de articulações necessárias entre organismo, corpo, inteligência e desejo, causando o desejo inconsciente de não conhecer e, portanto, de não aprender;

3- Modalidades de pensamento derivadas de uma estrutura psicótica, as quais ocorrem em menor número de casos;

4- Fatores de deficiência orgânica: em casos mais raros.

A aprendizagem e seus desvios, para Fernandez (1991), compreendem não somente a elaboração objetivante, como também a elaboração subjetivante, as quais estão relacionadas às experiências pessoais, aos intercâmbios afetivos e emocionais, recordações e fantasias.

CAPÍTULO III

DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

Em relação à terminologia Distúrbio de Aprendizagem, Collares e Moysés (1992), psicólogas, em sua obra “A História não contada dos Distúrbios de Aprendizagem”, analisaram esse conceito do ponto de vista etimológico e a partir do conceito proposto pelo National Joint Committee foi Learning Disabilities (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem), Estados Unidos da América.

Etimologicamente, citado pelos autores, a palavra distúrbio compõe-se do radical tubare e do prefixo dis. O radical tubare significa "alteração

violenta na ordem natural" e pode ser identificado também nas palavras turvo, turbilhão, perturbar e conturbar. O prefixo dis, tem como significado "alteração com sentido anormal, patológico" e possui valor negativo.

O prefixo dis é muito utilizado na terminologia médica (por exemplo: distensão, distrofia). Em síntese, do ponto de vista etimológico, a palavra distúrbio pode ser traduzida como "anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural".

Segundo as autoras, seguindo a mesma perspectiva metodológica, a expressão distúrbio de aprendizagem teria o significado de "anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural da aprendizagem, obviamente localizada em quem aprende". Portanto um distúrbio de aprendizagem obrigatoriamente remete a um problema ou a uma doença que acontece o aluno em nível individual e orgânico.

De acordo com Collares e Moysés (1992), o uso da expressão distúrbio de aprendizagem tem se expandido de maneira assustadora entre os professores, apesar da maioria dos profissionais nem sempre conseguir explicar claramente o significado dessa expressão ou os critérios em que se baseiam para utilizá-la no contexto escolar. Na opinião das autoras, a utilização desmedida da expressão "distúrbio de aprendizagem" no cotidiano escolar seria mais um reflexo do processo de patologização da aprendizagem ou da biologização das questões sociais.

De acordo com a definição estabelecida em 1981 pelo National Joint Committee for Learning Disabilities (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem), nos Estados Unidos da América (citada pelos autores Collares e Moysés) diz o seguinte:

:

"Distúrbio de Aprendizagem é um termo genérico que se refere por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devidas à disfunção do sistema nervoso central. Apesar de um distúrbio de aprendizagem poder ocorrer concomitantemente com outras condições desfavoráveis (por exemplo, alteração sensorial, retardo mental, distúrbio social ou emocional) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente/ inadequada, fatores psicogênicos), não é resultado direto dessas condições ou influências. (Collares e Moysés, 1992: 32)

O Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem é considerado, nos Estados Unidos da América, como órgão competente para normatizar os assuntos referentes aos distúrbios de aprendizagem. A fim de prevenir a ocorrência de erros de interpretação, o comitê publicou a definição acima apresentada com explicações específicas ao longo de cada frase.

A frase "estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devidas à disfunção do sistema nervoso central", por exemplo, vêm acompanhada da explicação de que a fonte do distúrbio deve ser encontrada internamente à pessoa que é afetada e que a causa do distúrbio de aprendizagem é uma disfunção conhecida ou presumida no sistema nervoso central.

Acerca da evidencia concreta de organicidade relacionada ao distúrbio de aprendizagem, o comitê afirma que, apesar de não ser necessário

que, pelo menos, uma disfunção do sistema nervoso central seja a causa suspeita para que o distúrbio possa ser diagnosticado.

No entanto, segundo Ross (1979, citado por Miranda, 2000) em sua obra "Crianças com Problemas de Aprendizagem na Alfabetização: Contribuições da Teoria Piagetiana", a utilização do termo "distúrbio de aprendizagem", chama a atenção para a existência de crianças que freqüentam escolas e apresentam dificuldades de aprendizagem, embora aparentemente não possuam defeitos físicos, sensoriais, intelectuais ou emocionais.

Esse rótulo, segundo o autor, ocasionou durante anos que tais crianças fossem ignoradas, mal diagnosticadas ou maltratadas e as dificuldades que demonstravam serem designadas de várias maneiras como "hiperatividade", "síndrome hipercinética", "síndrome da criança hiperativa", "lesão cerebral mínima", "disfunção cerebral mínima", "dificuldade de aprendizagem" ou "disfunção na aprendizagem". Para Collares e Moysés (1992), os distúrbios de aprendizagem seriam frutos do pensamento médico, surgindo como entidades nosológicas e com o caráter de doenças neurológicas.

CAPÍTULO IV

TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Transtornos de Aprendizagem (T.A.) segundo Maura Lígia Sanches e Ana Maria Maaz A. Alvarez, ambas fonoaudiólogas clínica, descrevem neste que os transtornos de aprendizagem (T.A.) representam um grupo de sintomas que são conceituados, diagnosticados e tratados sob o critério educacional,

não sendo vistos formalmente sob a luz da neurociência desenvolvimental contemporânea, ou sob a luz da ciência cognitiva desenvolvimental.

A definição de T.A. inclui a presença de dificuldades significativas e abrangentes na aquisição e uso das habilidades de escuta, fala, leitura e escrita que podem persistir até a idade adulta.

Os Transtornos de Aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para a sua idade, escolarização e nível de inteligência. Indivíduos com diagnósticos de transtornos aprendizagem comumente apresentam algum grau de déficit de processamento de linguagem

Pesquisas atuais mostram que uma disfunção no processamento fonológico normal, que seria crítico para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita, poderia derivar, pelo menos em parte, de dificuldades em perceber e produzir rapidamente sucessões de informações sensoriais e motoras.

Observa-se, com frequência, a co-ocorrência de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC), Transtorno de leitura (TL) e transtorno de aprendizagem, o que tem levado à especulação de que certa porcentagem dos transtornos de aprendizagem tenha, como etiologia ou como estado comórbido, um déficit auditivo central. Evidências disponíveis sugerem que indivíduos que apresentam T.L. podem Ter dificuldades com tarefas que envolvam tanto estímulos visuais como auditivos, o que reforçaria a hipóteses da comorbidade acima apresentada. Neuroanatomicamente, os achados de atipias na microarquitetura do cérebro de crianças com transtorno de

aprendizagem implicariam o comprometimento do Sistema Nervoso Auditivo Central.

As autoras propõem o exame comportamental de Processamento Auditivo Central (PAC) na avaliação de crianças em idade escolar, que tenham sido diagnosticadas como portadoras de transtorno de aprendizagem. O enfoque principal será a determinação da existência de comprometimento das habilidades auditivas, já que essa informação poderá nortear as estratégias do tratamento e indicar novas rotas educacionais.

Segundo a Classificação de Transtorno Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças - CID 10, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (1992).

"O termo 'transtorno' é usado por toda a classificação de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como 'doença' ou 'enfermidade'. 'Transtorno' não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associada na maioria dos casos, o sofrimento e interferência com funções pessoais". (CID - 10 , 1992: 5)

A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (ou simplesmente CID -10) situa os problemas referentes à aprendizagem na Classificação Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares (F81), que, por

sua vez, está inserida na categoria mais ampla de Transtorno do Desenvolvimento Psicológico (F-80-89).

Segundo o CID - 10 todos os transtornos incluídos na categoria Transtornos do Desenvolvimento Psicológico (F80-89), inclusive os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares (F81), possuem os seguintes aspectos em comum:

- Um início que ocorre invariavelmente no decorrer da infância;
- Um comprometimento ou atraso no desenvolvimento de funções que são fortemente relacionadas a maturação biológica do sistema nervoso central;
- Um curso estável que não envolve remissões (desaparecimentos) e recaídas que tendem a ser características de muitos transtornos mentais.

Segundo o CID -10 (Classificação de Transtornos Mentais de Doenças - 10, 1992 - 228), na maioria dos casos, as funções afetadas incluem linguagem, habilidades viso-espaciais e/ou coordenação motora. É característico que os comprometimentos diminuam progressivamente à medida que a criança cresce (embora déficits mais leves freqüentemente perdurem na vida adulta).

Em geral, a história é de um atraso ou comprometimento que está presente desde tão cedo quando possa ser confiavelmente detectado, sem nenhum período anterior de desenvolvimento normal. A maioria dessas condições é mais comum em meninos que em meninas.

Em relação aos transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 - 89), o documento coloca que é característico a esses tipos de transtornos

similares ou relacionados esteja presente e que fatores genéticos tenham um papel importante na etiologia (conjunto de possíveis causas) de muitos (mas não de todos) os casos.

Os fatores ambientais freqüentemente podem influenciar as funções de desenvolvimento afetadas, porém na maioria dos casos, esses fatores não possuem uma influencia predominante. E adverte que, embora exista uma concordância na conceituação global dos transtornos do desenvolvimento psicológico, a etiologia na maioria dos casos é desconhecida e há incerteza contínua com respeito a ambos.

Acerca dos Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares (F81), o documento citado anteriormente coloca que:

São transtornos nos quais os padrões normais de aquisição de habilidades são perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento. Eles não são simplesmente uma consequência de uma falta de oportunidade de aprender nem são decorrentes de qualquer forma de traumatismo ou de doença cerebral adquirida. Ao contrário, pensa-se que os transtornos originam-se de anormalidade no processo cognitivo, que derivam em grande parte de algum tipo de disfunção biológica. (CID -10, 1992: 236)

Quanto ao diagnóstico desses tipos de transtornos, o CID - 10 alerta que existem cinco tipos de dificuldades para que esse seja estabelecido, dos quais destacam-se:

- A necessidade de diferenciar os transtornos de variações normais nas realizações escolares;

- A necessidade de levar em consideração o curso do desenvolvimento, pois, em primeiro lugar, o significado de um atraso de um ano em leitura, na idade de 7 anos é diferente do atraso de um ano aos 14 anos de idade. Em segundo lugar, é comum que um atraso de linguagem nos anos pré-escolares desapareça no que diz respeito à linguagem falada, mas seja seguido por um atraso específico na leitura, o qual, por sua vez, pode diminuir na adolescência, ou seja, a condição é a mesma ao longo do tempo, mas o padrão se altera com o aumento da idade;
- A dificuldade de que as habilidades escolares têm que ser ensinadas e aprendidas.

Essas habilidades não são apenas resultados da maturação biológica e, dessa maneira, o nível de habilidades de uma criança dependerá das circunstâncias familiares e da escolaridade, além de suas próprias características individuais.

Fazem parte da categoria Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares (F81 , do CID -10, 1992), as seguintes subcategorias:

F81.0 - Transtorno Específico da Leitura

F81.1 - Transtorno Específico do Soletrar

F81.2 - Transtornos Específicos de Habilidades Aritméticas

F81.3 - Transtornos Mistos das Habilidades Escolares

F81.8 - Outros Transtornos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares

F81.9 - Transtornos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares (não especificado).

De acordo com o CID - 10 (1992), os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares são compostos por grupos de transtornos manifestados por comprometimentos esses que não são resultados diretos de outros transtornos, como o retardo mental, os déficits neurológicos grosseiros, os problemas visuais ou auditivos não corrigidos ou as perturbações emocionais, embora eles possam ocorrer simultaneamente com essas condições.

Os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares geralmente ocorrem junto com outras síndromes clínicas, como por exemplo, o transtorno de déficit de atenção ou o transtorno de conduta, ou os transtornos do desenvolvimento, tais como o transtorno específico do desenvolvimento da função motora ou os transtornos específicos do desenvolvimento da fala e linguagem.

As possíveis causas dos Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares não são conhecidas, mas supõe-se que exista a predominância de fatores biológicos, como oportunidade para aprender e qualidade de ensino. É um fator diagnóstico importante que os transtornos se manifestam durante os primeiros anos de escolaridade.

Portanto, segundo o CID -10 (1992), o atraso do desempenho escolar de crianças em estágio posterior de suas vidas escolares, devido a falta

de interesse, a um ensino deficiente, a perturbações emocionais ou aos Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares.

Ao lado da definição proposta pelo CID -10, apresentados a análise realizada por Moojen (1999) sobre o conceito de Transtorno de Aprendizagem, a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV).

Segundo essa análise, o termo transtorno de aprendizagem situa-se na categoria dos transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência, sendo classificado em Transtorno da Leitura, Transtorno de Matemática e Transtorno da Expressão Escrita.

Os transtornos de aprendizagem são diagnosticados quando o desempenho de indivíduos submetidos a teste padronizados de leitura, matemática ou expressão escrita esta significativamente abaixo do esperado para a idade, escolarização e nível de inteligência.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV) estima que a prevalência dos transtornos de aprendizagem seja na faixa de 2 a 10% da população, dependendo da natureza da averiguação e das definições explicadas.

Moojen (1999), em sua obra Dificuldades ou Transtornos de Aprendizagem, afirma que, ao lado do pequeno grupo de crianças que apresenta transtornos de aprendizagem decorrentes de imaturidade do desenvolvimento e/ou disfunção psiconeurológica, existe um grupo muito maior de crianças que apresenta baixo rendimento escolar em decorrência de fatores isolados ou em interação.

Ainda de acordo com o autor, as alterações apresentadas por esse contingente maior de alunos poderiam ser designadas como "dificuldades de

aprendizagem". Participariam dessa conceituação os atrasos no desempenho escolar por falta de interesse, perturbação emocional, inadequação metodológica ou mudanças no padrão de exigência da escola, ou seja, alterações evolutivas normais que foram consideradas no passado como alterações patológicas.

Diante disso, é importante estabelecer uma diferenciação entre o que é uma dificuldade de aprendizagem e o que é um quadro de Transtorno de Aprendizagem. Muitas crianças em fase escolar apresentam certas dificuldades em realizar uma tarefa, que podem surgir por diversos motivos, como problemas na proposta pedagógica, capacitação do professor, problemas familiares ou déficits cognitivos, entre outros.

A presença de uma dificuldade de aprendizagem não implica necessariamente em um transtorno, que se traduz por um conjunto de sinais sintomatológicos que provocam uma série de perturbações no aprender da criança, interferindo no processo de aquisição e manutenção de informações de uma forma acentuada.

Atualmente, acredita-se na origem dos Transtornos de Aprendizagem a partir de distúrbios na interligação de informações em várias regiões do cérebro, os quais podem ter surgido durante o período de gestação.

O desenvolvimento cerebral do feto é um fator importante que contribui para o processo de aquisição, conexão e atribuição de significado às informações, ou seja, da aprendizagem. Dessa forma, qualquer fator que possa alterar o desenvolvimento cerebral do feto facilita o surgimento de um quadro

de Transtorno de Aprendizagem, que possivelmente só será identificado quando a criança necessitar expressar suas habilidades intelectuais na fase escolar.

Existem fatores sociais que também são determinantes na manutenção dos problemas de aprendizagem, e entre eles o ambiente escolar e contexto familiar são os principais componentes desses fatores.

Quanto ao ambiente escolar, é necessário verificar a motivação e a capacitação da equipe de educadores, a qualidade da relação professor-aluno-família, a proposta pedagógica, e o grau de exigência da escola, que, muitas vezes, está preocupada com a competitividade e põe de lado a criatividade de seus alunos.

Em relação ao ambiente familiar, famílias com alto nível sociocultural podem negar a existência de dificuldades escolares da criança. Há também casos em que a família apresenta um nível de exigência muito alto, com a visão voltada para os resultados obtidos, podendo desenvolver na criança um grau de ansiedade que não permite um processo de aprendizagem adequado.

Os transtornos da aprendizagem referem-se a dificuldades na leitura, na capacidade matemática ou nas habilidades de escrita, medidas por testes padrões que estão substancialmente abaixo do esperado, considerando-se a idade da criança, seu quociente de inteligência (QI) e grau de escolaridade.

No transtorno das habilidades motoras, o desempenho em atividades diárias que exigem coordenação motora está abaixo do esperado para a idade, como por exemplo, atraso para sentar, engatinhar, caminhar, deixar cair coisas, fraco desempenho nos esportes ou caligrafia insatisfatória. Muitas vezes essa criança é vista como desajeitada, tropeçando com frequência ou inábil para abotoar suas roupas ou amarrar os cadarços do sapato.

Nos transtornos da comunicação a perturbação pode manifestar-se por sintomas que incluem um vocabulário limitado, erros grosseiros na conjugação de verbos, dificuldade para evocar palavras ou produzir frases condizentes com sua idade cronológica. Os problemas de linguagem também podem ser causados por perturbações na capacidade de articular sons ou palavras.

Não é rara a presença de mais de um desses transtornos de aprendizagem em uma mesma criança, muitas vezes estando associados com o transtorno de hiperatividade e déficit de atenção.

O tratamento das dificuldades de aprendizagem inclui muitas vezes reforço escolar, tratamento psicopedagógico ou até mesmo encaminhamentos para escolas especiais, dependendo da gravidade do problema. A baixa auto-estima, a repetência escolar e o abandono da escola são complicações comuns nesses transtornos.

Assim, a abordagem psicopedagógica e o aconselhamento escolar são cruciais. Pode estar indicada também tanto a psicoterapia individual quanto

à de grupo ou familiar, conforme a situação. O tratamento com medicação está indicado apenas em casos comprovadamente associados a transtorno de hiperatividade e/ou déficit de atenção.

As crianças com esse transtorno são consideradas, com frequência, crianças com um temperamento difícil. Elas prestam atenção a vários estímulos, não conseguindo se concentrar em uma tarefa única e, assim, cometendo erros muitas vezes grosseiros.

É comum terem dificuldade para manter a atenção, mesmo em atividades lúdicas e com frequência parecem não escutar quando chamadas. Muitas vezes não conseguem terminar seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais. Têm dificuldade para organizar tarefas, evitando, antipatizando ou relutando em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante. Costumam perder facilmente objetos de uso pessoal. Esquecem facilmente atividades diárias.

A hiperatividade aparece como uma inquietação manifesta por agitação de mãos ou pés e não conseguir permanecer parado na cadeira. São crianças que quase sempre saem de seus lugares em momentos não apropriados, correm em demasia, têm dificuldade de permanecer em silêncio, estando frequentemente "a mil".

Outra característica desse transtorno é a impulsividade, que aparece em respostas precipitadas mesmo antes de as perguntas terem sido completadas. Com frequência, são crianças que têm dificuldade de aguardar sua vez, interrompendo ou intrometendo-se em assuntos alheios.

O transtorno deve ser diagnosticado e tratado ainda na infância para não causar maiores prejuízos ao desenvolvimento interpessoal e escolar da criança. O tratamento inclui psicoterapia individual e, às vezes, terapia familiar.

Quase sempre faz-se necessário o uso de medicação com um resultado muito satisfatório.

CAPÍTULO V

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NUMA VISÃO SISTÊMICA

Segundo Fernandez (1990) em seu livro *Inteligência Aprisionada*, na qual faz uma articulação entre inteligências e desejo; entre família e sintoma diz:

"Se pensarmos no problema de aprendizagem como só derivado do organismo ou só da inteligência, para sua cura não haveria necessidade de recorrer a família. Se, ao contrário, as patologias no aprender surgissem na criança ou adolescente somente a partir de sua função equilibradora do sistema familiar, não necessitaríamos, para seu diagnóstico e cura, recorrer ao sujeito separadamente de sua família. Ao considerar o sintoma como resultante da articulação construtiva do organismo, corpo, inteligência e a estrutura do

desejo, incluído no seu sintoma tem sentido e funcionalidade é que podemos observar o possível "atrapé" da inteligência".

Polity (1998) em seu livro Psicopedagogia: Um Enfoque Sistemico diz: "Uma dificuldade de aprendizagem não significa uma deficiência mental ou orgânica. Indica, outrossim, uma condição específica, onde existem aspectos que precisam ser trabalhados para se obter melhor rendimento intelectual".

Prossegue a autora: "é preciso considerar os efeitos emocionais que essas dificuldades acarretam, agravando o problema. Se o seu rendimento escolar for sofrível, a criança talvez seja vista como um fracasso pelos professores ou colegas, e até pela própria família. Infelizmente, muitas dessas crianças desenvolvem uma auto-estima negativa, que agrava em muito a situação e que poderia ser evitada com o auxílio da família e de uma escola adequada".

Um termo usado ainda por Polity (2001) é dificuldade de ensinagem, que o classifica como "problemas advindos de uma abordagem inadequada do professor, da falta de disponibilidade ou da inflexibilidade de alguns mestres em perceber os caminhos mais longos para se chegar ao sujeito".

Polity (2001) aborda ainda o problema de dificuldades de aprendizagem no Modelo Sistemico postulando a crença que o sujeito está inserido no mundo das relações e que ao mesmo tempo influencia e é influenciado por elas.

Segundo a autora, esse modelo propõe que todas as redes sociais envolvidas nessa situação sejam co-responsáveis trata-se de construir junta -

paciente, família, escola, terapeutas - uma experiência compartilhada através de busca de alternativas de intervenção para essa realidade.

Para Aquino (1999) citado pela Polity (2001), são as circunstâncias escolares e não familiares que determinam o bom andamento do aluno, mesmo que ele venha de uma família não estruturada. Os problemas escolares são de ordem escolar... se a criança chega a escola em qualquer circunstância, tem plenas condições de alcançar o sucesso pedagógico.

"A escola - diz Mannoni (1989) In Fernandez, 1991) - depois da família, converteu-se hoje no lugar escolhido para fabricar neuroses, que são tratadas posteriormente em escolas paralelas chamadas hospitais de dia". É necessário dizer que a adaptação escolar - escreve F. Dolto (1988) - é agora, salvo raras exceções um sintoma importante de neurose".

Os analistas encontram-se com uma forma nova de enfermidade que não precisa ser tratada. Consiste na negativa de adaptar-se, sinal de saúde da criança que rechaça esta mentira mutiladora em que a escolaridade aprisiona.

Segundo Pain (1981) "a função da educação pode ser alienante ou libertadora, dependendo de como for usada, quer dizer, a educação como tal não é culpada de uma coisa ou de outra, mas a afirma como se instrumenta esta educação pode ter um efeito alienante ou libertador".

Para Fernandez (1991) devido a sua experiência profissional pode considerar que 50% das consultas podem ser atribuídas a uma causa que não é sintomática de uma família e de um sujeito, mas de uma instituição sócio-educativa que expulsa o aprendiz e promove o repetente em suas duas vertentes (exitoso e fracassante).

Prossegue a autora repetente exitoso é o que se acomoda ao sistema, imita, não repete o ano, mas repete textos dos outros, submete-se, não pensa, mas triunfa porque repete o que os outros querem. A este ninguém encaminha a psicopedagogia. O outro por repetir o ano, o fracasso deles é um problema reativo a um sistema que não os aceita, que não reconhece seu saber e os obriga a acumular conhecimento.

Segundo Winfred, em seu livro Aprendizagem, nos diz que as crianças são influenciadas de inúmeras maneiras, pelos variados aspectos da sala de aula. Aprendem muito com o professor, inclusive muitas coisas não prescritas no currículo e algumas coisas das quais nem o professor nem o aluno têm consciência.

Também aprendem com os livros, com os companheiros de aula e com a disposição física da escola. Partir daquilo que aprendemos é mensurável sobre a forma de conhecimento e aptidões específicas, enquanto uma outra parte implica modificações - alguns muito sutis, algumas bastante significativas - quanto a atitudes, emoções, comportamentos e uma série de outras reações.

Prossegue ainda o autor: a tarefa do psicólogo consiste em analisar essas complexas situações nos seus diversos componentes e tentar compreender os princípios de aprendizagem e da motivação envolvida.

Segundo Fernandez (1991) Freud nos proporciona um modelo excelente para compreender o lugar da família na gestação do problema de aprendizagem. A combinação de fatores congênitos, hereditários, junto com as experiências infantis no ambiente social ou familiar, constituem a chamada da série da disposição, a qual, por influencia dos motivos atuais ou desencadeantes, por sua vez

condicionados pela disposição, determina o surgimento da enfermidade mental.

Segundo Polity (2001) em sua obra “intitulada” Dificuldade de Aprendizagem e família: construindo novas narrativas diz que existem componentes que dão sustentação para a construção das narrativas familiares e que fazem parte da trama que define cada grupo, dentro de suas particularidades no âmbito das dificuldades de aprendizagem são eles: estrutura familiar, possibilidade de diferenciação e formação de identidade, adaptação ao ciclo vital, lealdades, alianças e coalisões, padrões de repetição, padrão de aprendizagem familiar, funcionamento familiar, manejo do segredo e mitos familiares.

Fernandez (1991 Se pensarmos no problema de aprendizagem como só derivado do organismo ou só da inteligência, para a sua cura não necessitaríamos de recorrer à família). Se ao contrário, as patologias no aprender surgissem na criança ou adolescente somente a partir de sua função equilibradora do sistema familiar, não necessitaríamos, para seu diagnóstico e cura, recorrer ao sujeito separadamente de sua família.

Ao considerar o sintoma como resultante da articulação construtiva do organismo, corpo, inteligência e a estrutura do desejo, incluído no meio familiar, no qual um sintoma tem sentido e funcionalidade (...) é que podemos observar o possível atrape da inteligência.

CAPÍTULO VI

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SUA
IMPORTÂNCIA NAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar - no sentido de analisar, compreender, esclarecer - a dinâmica dos processos psicológicos representativos de um indivíduo. Ela pode e deve ser utilizada em todo e qualquer setor da sociedade em que se necessite conhecer melhor o funcionamento da psique humana, visando orientar ou tomar certas decisões relativas à pessoa em questão.

Encontram-se referências precisas de que desde o século XIX já se realizava avaliação psicológica em vários países e no Brasil, obviamente de forma diferente dos modelos conhecidos atualmente. No Brasil, a Avaliação Psicológica começou a ser praticada mais sistematicamente nas décadas de 50 e 60, porém, já na década de 20 foram realizados trabalhos acadêmicos e criados institutos para a realização de processos de seleção de pessoal nos setores públicos e privados, destacando-se as empresas do segmento de transporte coletivo.

"A avaliação psicológica é uma função privativa do psicólogo e, como tal, se encontra definida na Lei N.º 4.119 de 27/08/62 (alínea "a", do parágrafo 1º do artigo 13). Avaliação, em Psicologia, refere-se à coleta e interpretação de informações psicológicas, resultantes de um conjunto de procedimentos confiáveis que permitam ao Psicólogo avaliar o comportamento. Aplica-se ao estudo de casos individuais ou de grupos ou situações". (Resolução CFP N.º 012/00)

Este processo científico enfatiza a investigação de algum aspecto em particular de determinado sujeito no seu respectivo contexto de vida, segundo a sintomatologia apresentada e suas específicas características. Essa atividade

do psicólogo abarca os aspectos passados (motivo da busca por atendimento), presentes (psicodiagnóstico) e futuros (prognóstico) da personalidade avaliada, utilizando *métodos e técnicas psicológicas* (instrumentos privativos do psicólogo).

"O elenco de instrumentos psicológicos é bastante variado, incluindo testes psicológicos, questionários, entrevistas, observações situacionais, técnicas de dinâmica de grupo, dentre outros". (Resolução CFP N.º 012/00)

Enquanto que o *psicodiagnóstico* é um procedimento científico que necessariamente utiliza testes psicológicos (de uso exclusivo dos psicólogos), diferentes da avaliação psicológica na qual o psicólogo pode ou não utilizar esses instrumentos. De acordo com a Resolução CFP N.º12/00: "... os testes são de uso exclusivo de psicólogos.

Conforme Cunha (2000: 26) o psicodiagnóstico além de ser um procedimento científico, também é limitado no tempo, e utiliza testes psicológicos de forma individual ou coletiva para entender os problemas do sujeito à luz de determinados pressupostos teóricos. Com isso, permite-se a identificação e avaliação de aspectos específicos, assim como a elaboração da melhor forma de intervenção para o paciente psicodiagnosticado.

Sendo assim, percebe-se que o mesmo é científico, pois é derivado de um levantamento prévio de hipóteses, confirmadas ou infirmadas por passos predeterminados e com objetivos específicos.

"O reconhecimento da qualidade do psicodiagnóstico tem relação com a escolha adequada dos instrumentos, com a capacidade de análise e a inter-

relação dos dados quantitativos e qualitativos, tendo como ponto de referência as hipóteses iniciais e os objetivos do processo. Isso aponta para a competência do profissional, que é o psicólogo clínico e é fundamental que ele consiga exercer bem essa tarefa." (Souza; Herek, Giraldo, 2003: 18)

O psicodiagnóstico possui tempo determinado, iniciando em um contato prévio com o paciente ou seu responsável para colher dados iniciais, podendo assim ser estabelecido um plano de avaliação, assim como estimativa de tempo necessário para sua realização.

O psicodiagnóstico é realizado numa sala (ou consultório) onde o psicólogo recebe os encaminhamentos de outros (profissionais da saúde, comunidade escolar, poder judiciário) ou atende demandas individuais que procuram diretamente esse tipo de trabalho científico.

De acordo com Cunha (2000) o psicodiagnóstico tem um ou *vários objetivos*: classificação simples, descrição, classificação nosológica (nome da doença), diagnóstico diferencial, avaliação compreensiva, entendimento dinâmico, prevenção, prognóstico e perícia forense.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia no Art. 1º- É atribuição do PSICÓLOGO a emissão de atestado psicológico circunscrito às suas atribuições profissionais e com fundamento no diagnóstico psicológico produzido. Parágrafo único - Fica facultado ao psicólogo o uso do Código Internacional de Doenças - CID, ou outros Códigos de diagnóstico, científica e socialmente reconhecidos, como fonte para enquadramento de diagnóstico." (Resolução CFP N° 015/96)

Tendo em vista essas breves observações, fica claro que é fundamental a realização do *psicodiagnóstico* (ou da *avaliação diagnóstica*) antes do início de qualquer processo clínico que tratará da *saúde mental* (seja qual for a intervenção nessa específica área).

Nesse sentido, todo psicólogo deve, conforme resolução CFP N.º 010/00, para realizar a psicoterapia: I - buscar constante aprimoramento; II - pautar-se em avaliação diagnóstica; III - esclarecer sobre o método e as técnicas utilizadas; IV - fornecer informações sobre o desenvolvimento da psicoterapia; V - garantir a privacidade das informações da pessoa atendida; VI - estabelecer contrato; VII - Dispor de um exemplar do Código de Ética Profissional do Psicólogo. O psicólogo que não seguir essa resolução sofrerá as medidas cabíveis (ex.: processos disciplinares).

Abster-se do diagnóstico é ficar a mercê de critérios imponderáveis, do senso comum, das emoções e preconceitos, da ideologia. Tanto a teoria como suas conseqüências práticas devem ser expostas à crítica, à revisão e, se necessário, ao abandono, quando não se fizerem mais consistentes. Dessa forma a Psicologia se torna uma prática regulada, regida por princípios claros. (Rosa, 1995: 62).

Atualmente visualizamos um panorama no qual houve uma redução significativa da utilização dos testes psicológicos devido às rigorosas exigências de qualidade dos instrumentos, trazendo maior segurança ao profissional que se embasa em seus resultados para tomar decisões estratégicas e, não raramente, de maneira decisiva no direcionamento da vida das pessoas.

Nos setores de Recursos Humanos, onde se pode fazer uso da Avaliação Psicológica, contar com os resultados obtidos a partir de testes é de grande importância, pois traz ao avaliador dados não facilmente perceptíveis de outro modo a respeito do candidato, além de poder confirmar aspectos percebidos durante a entrevista e dinâmica de grupo, se for o caso.

De maneira geral, uma avaliação psicológica se constitui por uma entrevista individual, às vezes substituída ou acrescida de uma dinâmica de grupo, e um teste para avaliação da personalidade. Outros testes, de habilidades ou aptidões específicas, são acrescentados ao conjunto de técnicas de avaliação, conforme o perfil do cargo ou perfil de competências estabelecido pela área requisitante.

O objetivo maior é o de conhecer o potencial de cada pessoa, suas competências individuais e, para isso, o teste psicológico ainda é o melhor instrumento de que se dispõe, pois além de resultar em dados confiáveis, já que suas características psicométricas são comprovadas cientificamente, ele permite que o psicólogo tenha uma visão total da pessoa, que consiga definir quais são as suas competências ou características mais vantajosas e quais aquelas em que precisaria investir um pouco mais.

Num processo de seleção, tais informações permitem ao psicólogo indicar com maior segurança pessoas para cargos específicos e orientar as lideranças sobre como lidar com seus colaboradores e no que efetivamente investir para obter maior desenvolvimento e melhores resultados.

Da mesma forma, em treinamento e desenvolvimento, uma Avaliação Psicológica traz subsídios suficientes para que um programa seja encaminhado considerando as especificidades individuais e grupais, podendo até com isso gerar um redirecionamento das estratégias adotadas.

Para um planejamento de carreira, a realização de uma Avaliação Psicológica também torna-se decisiva, visto que norteará todo o programa a ser desenvolvido com o profissional, especificando as características psicológicas a serem desenvolvidas para que ele possa futuramente ascender numa hierarquia com sucesso.

No momento atual, o foco das empresas, seja qual for o seu negócio, é cada vez mais seus recursos humanos e sabe-se que o sucesso da empresa deve-se ao conhecimento e ao investimento em pessoas. A Avaliação Psicológica, científica e ética, apoiada em instrumentos e testes fidedignos, contribui essencialmente para essa finalidade.

A Avaliação Psicológica é uma das atividades mais utilizadas no campo da Psicologia. Atualmente, a sociedade tem dado maior importância à questão do comportamento humano. Por isso, aumento da procura pela Avaliação é notável e vem sendo adotada como uma ferramenta bastante significativa, reconhecida e aplicada em campos como:

- Processos Seletivos, onde comporta a escolha de um profissional comportamentalmente apto para determinada função;
- Orientação Vocacional, dando ao estudante uma amplitude de possibilidades que se aproximam de um funcionamento inato;

- Porte de Armas, além de exigido por lei, estabelece critérios do perfil psicológico do indivíduo, aferindo-se a uma estrutura de personalidade que o torna apto ou não à obtenção do porte de armas;
- Obtenção da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), através de testagens que verificam a condição de um desempenho adequado no trânsito;
- Concursos Públicos, visando verificar características comportamentais e equilíbrio emocional ideal com a sua formação e o exercício da profissão;
- Auxílio a Perícias Judiciais, como meio de demonstrar evidências, reconhecer e demonstrar registros psicológicos com veracidade dos fatos, procedidos de alterações que podem ser perceptivas, cognitivas e afetivas.
- Recomenda-se também que seja feita uma Avaliação Psicológica como junta multidisciplinar na realização da Cirurgia Bariátrica (redução do estômago), sendo primordial no pré e no pós-cirúrgico, com o objetivo de ajudar o paciente a conhecer e compreender melhor a si mesmo, melhorando sua adesão ao tratamento e adaptação aos hábitos de sua nova imagem corporal, descobrindo e vivenciando novos prazeres, com corpo e mente modificados, para uma qualidade de vida melhor e mais leve.

Devido aos inúmeros questionamentos acerca desta prática, o CFP editou uma resolução que define o uso, elaboração e comercialização de testes

psicológicos. Para evitar uma utilização equivocada, o psicólogo deve orientar-se frente ao Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), que descreve os testes devidamente regulamentados, denominando sua recomendação em diferentes áreas da Psicologia.

Cabe ao psicólogo utilizar somente os testes incluídos na lista dos aprovados e cumprir a resolução que rege o código de ética da sua profissão. Sua utilização auxilia o psicólogo na identificação de problemas decorrentes da subjetividade humana e facilita a tomada de decisão tanto para diagnóstico quanto para intervenção.

Uma problemática que norteia destaque é que, cada profissional apresenta uma demanda, cabendo a ele saber diferenciar e adaptar sua necessidade aos instrumentos que possui, ou seja, escolher a técnica mais apropriada face ao objetivo que se pretende alcançar.

Desta forma, a crescente procura pela Avaliação Psicológica objetiva conhecer o potencial de cada indivíduo, bem como suas competências pessoais, seguindo um critério mais específico do funcionamento da psique humana.

Alguns procedimentos do psicólogo avaliador não estão explícitos em resoluções, mas devem ser considerados como obrigatórios, na intenção de salvaguardar a qualidade e a ética em seu trabalho, como: responsabilidade, independência, imparcialidade; rigor e seriedade; conhecimento técnico; prudência e espírito investigativo (curiosidade); ser polido, honesto e não ser omissos.

Há outras tantas qualidades, mas, basicamente, o psicólogo avaliador deve ter preparo técnico e pessoal, devendo, inclusive, estar em acompanhamento terapêutico.

Com relação ao laudo, este é o fechamento do trabalho do psicólogo avaliador. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 007/2003, existem critérios para a elaboração de documentos escritos por psicólogos decorrentes de avaliação psicológica.

O laudo deve conter descrições acerca das condições psicológicas e histórico de vida – social, política e cultural – do indivíduo avaliado; deve apresentar a análise dos dados colhidos à luz de um instrumental técnico – entrevistas, testes psicológicos, observação do comportamento, exame psíquico, intervenção verbal – consubstanciado em referencial teórico adotado pelo psicólogo. O corpo do laudo deve apresentar cinco itens básicos: identificação, descrição da demanda, procedimento, análise e conclusão.

Então, um psicólogo clínico não deve redigir laudos ou qualquer documento sobre seu cliente/paciente, salvo se o contrato de psicoterapia prever a elaboração deste material. Caso contrário haverá uma quebra de contrato, onde o cliente sairá prejudicado, pois os procedimentos de terapia e de avaliação psicológica são distintos.

O primeiro prevê que psicólogo clínico e paciente estabeleçam uma Aliança Terapêutica, fenômeno previsto por Freud (1913a) como um “vínculo amistoso” entre paciente-analista. Desta forma, a Aliança Terapêutica seria este vínculo que gera um ambiente favorável às comunicações, facilitador da terapia.

O paciente que procura fazer terapia deseja melhorar-se, para isso, revela conteúdos inconscientes, segredos e intimidades sobre sua vida para que seu terapeuta o auxilie a compreendê-los.

Se o psicólogo não estabeleceu, no contrato terapêutico, a possibilidade de elaborar qualquer tipo de documento que descreva os aspectos da vida desse paciente, ele não deve fazê-lo, pois não só estaria quebrando um vínculo terapêutico e/ou o contrato de terapia, mas, principalmente, o sigilo entre paciente-terapeuta, ou seja, estaria infringindo o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

O segundo procedimento, o de avaliação psicológica, implica em um contrato de trabalho bastante específico, onde são previstas entrevistas, testes e um documento por escrito ao final do processo. O paciente é informado sobre essas atividades e pode optar em colaborar ou não com o trabalho do psicólogo avaliador.

Em trabalhos com terapia infantil isso fica ainda mais evidente: o terapeuta, por vezes, não comunica à criança que estará revelando o que se passa em terapia, mantendo o acerto com os pais/ou responsáveis.

Nesses casos, o melhor que o terapeuta tem a fazer é encaminhar a criança para outro profissional realizar o trabalho de avaliação psicológica.

Esse mesmo procedimento deve ser adotado quando um juiz solicita ao terapeuta um laudo psicológico da criança. O psicólogo não deve se intimidar com a solicitação, mas esclarecer ao juiz, as responsabilidades e compromissos que assumiu com a criança, resguardando a relação terapêutica.

Uma solução rápida e prática seria indicar outros profissionais para realizar a avaliação psicológica da criança em questão. Como pudemos constatar a avaliação psicológica não reside no fato do psicólogo ter “poderes sobrenaturais” de adivinhação, mas no prazer de fazer um trabalho com competência e seriedade.

CAPÍTULO VII

INTELIGENCIA X AFETIVIDADE X DESENVOLVIMENTO MENTAL

Existem dois "consensos" de definição de inteligência. O primeiro, de "Intelligence: Knowns and Unknowns", um relatório de uma equipa congregada pela Associação Americana de Psicologia em 1995:

"Os indivíduos diferem na habilidade de entender idéias complexas, de se adaptar com eficácia ao ambiente, de

aprender com a experiência, de se engajar nas várias formas de raciocínio, de superar obstáculos mediante pensamento. Embora tais diferenças individuais possam ser substanciais, nunca são completamente consistentes: o desempenho intelectual de uma dada pessoa vai variar em ocasiões distintas, em domínios distintos, a se julgar por critérios distintos. Os conceitos de 'inteligência' são tentativas de aclarar e organizar este conjunto complexo de fenômenos."

Uma segunda definição de inteligência vem de "Mainstream Science on Intelligence", que foi assinada por 52 pesquisadores em inteligência, em 1994:

"uma capacidade mental bastante geral que, entre outras coisas, envolve a habilidade de raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar de forma abstrata, compreender idéias complexas, aprender rápido e aprender com a experiência. Não é uma mera aprendizagem literária, uma habilidade estritamente acadêmica ou um talento para sair-se bem em provas. Ao contrário disso, o conceito refere-se a uma capacidade mais ampla e mais profunda de compreensão do mundo à sua volta - 'pegar no ar', 'pegar' o sentido das coisas ou 'perceber'"

O fator genérico medido por cada teste de inteligência é conhecido como *g*. É importante deixar claro que o fator *g*, criado por [Charles Spearman](#), é determinado pela comparação múltipla dos itens que constituem um teste ou pela comparação dos escores em diferentes testes; portanto, trata-se de uma grandeza definida relativamente a outros testes ou em relação aos itens que constituem um mesmo teste.

Isso significa que, se um teste for comparado a determinado conjunto de outros testes, pode-se mostrar mais (ou menos) saturado em g do que se fosse comparado a um conjunto diferente de outros testes. Um exemplo: um teste como [G36](#), que é um teste de [matrizes](#), se comparado a testes como [Raven](#), [Cattell](#), [G38](#) e similares, ficará mais saturado em g do que se for comparado a testes como [WAIS](#), [Binet](#), [DAT](#), [SAT](#), [GRE](#), [ACT](#), que incluem mais conteúdo verbal e aritmético.

Com relação ao g interno do teste, um caso como o [Raven Standard Progressive Matrices](#), em que os itens apresentam pouca variabilidade de conteúdo, tende a apresentar um fator g mais alto do que um teste como o [WAIS-III](#), que é constituído por 14 subtestes com conteúdos bastante distintos. Portanto, o fator g não tem um sentido absoluto.

Inteligência, QI e g são conceitos distintos. A inteligência é o termo usado no discurso comum para se referir à habilidade cognitiva. Porém, é uma definição geralmente vista como muito imprecisa para ser útil em um tratamento científico do assunto.

O quociente de inteligência [QI](#) é um índice calculado a partir da pontuação obtida em testes nos quais especialistas incluem as habilidades que julgam compreender as habilidades conhecidas pelo termo inteligência. É uma quantidade multidimensional - um amálgama de diferentes tipos de habilidades, sendo que a proporção de cada uma delas muda de acordo com o teste aplicado.

A dimensionalidade dos escores de QI pode ser estudada pela [análise fatorial](#), que revela um fator dominante único no qual se baseia os escores em todos os possíveis testes de QI. Este fator, que é uma construção hipotética, é chamado *g* ou, algumas vezes, chamado de habilidade cognitiva geral ou inteligência geral.

Existem algumas teorias sobre a origem da inteligência citadas num estudo recente do pesquisador Alirio Freire, que foi um pouco além das teorias convencionais, propondo que a origem da inteligência estaria vinculada ao início do bipedalismo. Dados parciais de seu trabalho encontram-se disponíveis para consulta on-line sobre Alirio Freire ou Origem da inteligência.

Nas propostas de alguns investigadores, a inteligência não é uma, mas consiste num conjunto de capacidades relativamente independentes. O psicólogo [Howard Gardner](#) desenvolveu a [Teoria das múltiplas inteligências](#) dividindo a inteligência em sete componentes diferentes: lógico-matemática, lingüística, espacial, musical, cinemática, intra-pessoal e inter-pessoal.

[Daniel Goleman](#) e outros investigadores desenvolveram o conceito de [Inteligência emocional](#) e afirmam que esta inteligência é pelo menos tão importante como a perspectiva mais tradicional de inteligência.

Os proponentes das teorias de múltiplas inteligências afirmam que a [Teoria g](#) é no máximo uma medida de capacidades acadêmicas. Os outros tipos de inteligência podem ser tão importantes como a *g* fora do ambiente de escola.

Conforme foi dito acima, qualquer que seja o nível de abrangência de um teste ou de vários testes, haverá um fator principal g que explica grande parte da variância total observada na totalidade de itens ou na totalidade de testes.

É incontestável que o afeto desempenha um papel essencial no funcionamento da inteligência. Sem afeto não haveria interesse, nem necessidade, nem motivação; e conseqüentemente, perguntas ou problemas nunca seriam colocados e não haveria inteligência. A afetividade é uma condição necessária na constituição da inteligência, mas, na minha opinião, não é suficiente.

Podemos considerar de duas maneiras diferentes as relações entre afetividade e inteligência. A verdadeira essência da inteligência é a formação progressiva das estruturas operacionais e pré-operacionais. Na relação entre inteligência e afeto, podemos postular que o afeto faz ou pode causar a formação de estruturas cognitivas.

Muitos autores têm apresentado tal tese, por exemplo, Charles Odier em seu estudo das relações entre psicanálise e meus estudos em psicologia infantil. Odier sustentou que o esquema do objeto permanente - as descobertas que o bebe faz sobre a permanência do objeto quando ele desaparece do seu campo visual - é causado por sentimento, por relações objetais. Ou seja, isto é devido às relações afetivas da criança com o objeto ou pessoa envolvida.

Em outras palavras, as relações afetivas da criança com o objeto-mãe, ou outras pessoas, são responsáveis pela formação da estrutura cognitiva.

O psicólogo francês Wallon acha que a emoção é a fonte do conhecimento. Um estudioso de Wallon, Malrieux, chega até a dizer que a estimativa de distância, ou a percepção de distância, é devida ao desejo de alcançar objetos distantes, e não à própria distância dos objetos.

Uma segunda interpretação é que o afeto explica a aceleração ou retardamento da formação das estruturas; aceleração no caso de interesse e necessidade, retardamento quando a situação afetiva é obstáculo para o desenvolvimento intelectual, como no excelente estudo de Spitz sobre hospitalismo. Nessa interpretação, a afetividade explica a aceleração ou retardamento, mas não a causa da formação da estrutura.

Embora uma condição necessária, a afetividade não é condição suficiente na formação da estrutura, que na cognição, é autônoma. Por exemplo, numa estrutura aritmética como $7+5=12$, a compreensão da igualdade pode ser retardada por certas situações afetivas, ou pode ser acelerada onde o interesse estiver envolvido. Em ambos os casos, o sujeito acabará por aceitar que $7+5=12$. Isto mostra a estrutura independente do afeto, mesmo que sua construção possa ser motivada, e por conseqüência acelerada ou retardada por sentimentos, interesse e afeto.

O afeto pode levar a erros, e por causa de certos problemas afetivos, uma criança pode aceitar por um momento que $7+5=11$, ou 13 e não 12. Mas isto não é uma estrutura equilibrada. Mesmo que o afeto leve a desvios momentâneos, fatores puramente cognitivos corrigirão eventualmente cada estrutura, independentemente do afeto.

Das duas interpretações acima demonstradas, a segunda explica melhor que a afetividade pode levar a aceleração ou retardamento, mas não é a causa da formação das estruturas cognitivas.

Considerando primeiro que a afetividade precede as funções das estruturas cognitivas, constata-se que os estágios das afetividades correspondem exatamente aos estágios de desenvolvimento das estruturas; ou seja, que há correspondência e não sucessão.

Compreendendo o desenvolvimento mental da criança na fase pré-escolar que acontece por volta dos dois anos de idade. A criança adquire a capacidade de utilização de símbolos que permite, por exemplo, a resolução de problemas em ausência concreta dele, ou seja, a criança começa a desenvolver mentalmente os passos necessários para a solução da questão proposta.

Paralelamente, desenvolvem-se também os processos de memória, que nessa fase não mais necessitam de estímulos externos e podem ser acessados voluntariamente pela criança, de pensamento e de linguagem oral, inserindo-a de forma mais adequada no contexto social que lhe rodeia.

Nesta fase, a criança inicia a construção de sua identidade sexual bem como do papel sexual a ela implícita, de padrões morais copiados do próprio adulto. Adquire também a capacidade de organizar jogos simbólicos que lhe permitem brincar com outras pessoas e de começar a representar graficamente seu próprio mundo a partir daquilo que sabe sobre ele.

É nesse momento, que algumas patologias podem ser bem identificadas, como os quadros depressivos que, no pré-escolar, tem uma prevalência de cerca de 0,9%, quadros ansiosos como a ansiedade de separação.

Os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade que, mesmo sendo mais facilmente visualizados na etapa posterior de desenvolvimento já podem estar presentes aqui.

Quadros graves, como autismo e retardo mental, mesmo aparecendo já na etapa anterior, são mais facilmente identificados neste período, pois já se espera da criança maior desempenho e sociabilidade.

Aos sete anos, o padrão de pensamento da criança altera-se. Ela passa a utilizar hipóteses que lhe permite avaliar melhor o seu mundo, checando-o e assim, construindo-o de forma mais próxima à realidade.

Inicia-se, então, a construção de uma moral autônoma, a partir do questionamento do mundo adulto, representado por pais e professores e pela relação com outras crianças.

Estabelecem-se regras definidas e fixas, que também se estruturam nos jogos, que servirão de base para os relacionamentos sociais. Esses jogos começarão a se manifestar enquanto jogos de construção nos quais a criança, ao brincar, desenvolve e estimula a própria criatividade dentro de um contexto de realidade mais exato.

A mesma característica pode ser observada também no desenho, que passa a representar de maneira cada vez mais exata a própria realidade, prendendo-se em aspectos formais.

Categorias físicas como espaço, tempo, peso, massa, formas, volume, são cada vez mais estruturadas, permitindo-lhe uma visão de mundo bastante precisa e concreta.

A partir dos sete anos, as patologias são detectadas principalmente em função do rendimento escolar com os transtornos de aprendizado, acompanhados pelos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (com prevalência ao redor de 2% nessa faixa etária), pelos retardos mentais (percebidos com freqüência nesse momento em função da não correspondência aos programas educacionais) e pelos demais quadros psiquiátricos como depressões, manias, quadros ansiosos como pânico, transtornos obsessivos e tantos outros passíveis de cuidados e acompanhamento.

CONCLUSÃO

Os estudos sobre dificuldades de aprendizagem constituem-se num campo amplo, envolvendo determinantes sociais, culturais, pedagógicos, psicológicos e médicos.

Na escola pode-se trabalhar dentro de um modelo preventivo educativo, em que se destaca a assessoria aos professores e a outros profissionais. No contexto clínico, são trabalhadas as situações de fracassos já instaladas, em que a criança, esmo tendo recurso para aprender, esta diante de uma situação problema que necessita de uma atenção especial do profissional.

O trabalho clínico deve oferecer um tipo de suporte psicossocial especial para que a criança consiga superar suas dificuldades escolares, resgatando ou aprimorando potencialidades não superadas.

As dificuldades de aprendizagem ocorrem quando há interferência em alguns desses fatores, acarretando defasagens no desempenho escolar do aluno.

Podem ser observadas ansiedade e tensão da criança e da família ante a impotência para reverter a situação com seus próprios recursos e a falta de previsão e de controle dos acontecimentos presentes e futuras com relação a situação escolar.

Diante dessa situação fica claro que uma criança que apresenta dificuldades de aprendizagem necessita de “suporte psicossocial” para poder retomar normalmente seu desenvolvimento em direção a uma vida adulta mais saudável.

A atual estrutura familiar e escolar tem favorecido e aumentado em crianças e adolescentes a dificuldade de aprendizagem.

Não é difícil detectar condições anormais no ambiente escolar como competitividade feroz, pouco espaço físico, matérias fragmentadas com pouca relação com os interesses e as expectativas individuais da criança, freqüentes avaliações testando o progresso do aluno, falta de tempo para o convívio familiar, pouca oportunidade de receber atenção exclusiva do professor no momento em que a criança mais necessita.

Devemos ainda nos preocupar com os rótulos e toda a dinâmica que ocorre em sala de aula, quando uma criança não esta conseguindo superar suas dificuldades. Estabelecer um rótulo injusto e muitas vezes equivocado, conseqüência de uma análise inadequada do problema e da falta de uma adequada avaliação de profissionais experientes, que conheçam as características do desenvolvimento infantil e saibam detectar os reais desvios da normalidade, que terão efeitos devastadores.

Carregar o rotulo é muito pesado para qualquer pessoa e pode-se imaginar o que isso significa para uma criança, mas isso so acontece porque elas acreditam no que lhe dizemos.

O fato de não aprender desencadeia no professor e pais um sentimento de frustração e conseqüente hostilidade que são captados pela criança. Muitas mensagens verbais ou não e as comparações marcam profundamente o aluno que não está conseguindo atingir as expectativas dos pais e professores.

Procura-se neste trabalho, ver se de fato as expectativas do professor sobre a capacidade de aprendizado da criança influenciam no seu desempenho acadêmico e se a dificuldade de atenção e percepção da criança causa-lhe ansiedade.

Como profissionais da área precisamos ouvir a própria criança,os pais, professores e especialistas, numa visão sistêmica encontrar meios de intervir no problema. Como psicólogos precisamos ouvir nosso principal cliente que é a

criança que há anos estão tentando expressar de alguma forma, sua dor, frustração, vergonha, confusão e raiva.

Se tivermos que classificar algo, que seja o ambiente de ensino e não o aluno: em vez de “criança hiperativa”, vamos nos preocupar com as escolas “restritivas de atenção “. Deve-se pensar nas aulas com “falta de inspiração’, em vez de “criança com fobia escolar” , deve-se usar palavras mais honestas como “ansiosa’ e “amedrontada’ e tomar mais cuidado ao julgar o motivo da ansiedade”. Um ambiente estressante, punitivo e ameaçador é mais do que suficiente para explicar os motivos das dificuldades de aprendizagem.

Talvez, como profissionais envolvidos com as dificuldades de aprendizagem possamos honrar o estilo individual de aprendizagem de cada criança e poder dar-lhes a motivação de que necessitam para se sentirem seres humanos competentes e bem sucedidos.

A maioria das crianças necessita de intervenção psicológica, psicopedagógica e/ou fonoaudiológica e continuar participando das aulas convencionais oferecidas pela escola. Porém, existem casos em que o grau do transtorno exige que a criança continue a assistir e a participar das atividades escolares normais.

Cabe ao profissional que acompanha a criança ou adolescente realizar contatos com a escola a fim de estabelecer uma maior qualidade do processo de aprendizagem, através da inter-relação dos aspectos exigidos pela escola e do que a criança é capaz de oferecer para suprir tais necessidades.

Além de um melhor enquadramento da proposta educacional, outras variáveis que implicam nos transtornos de aprendizagem deverão passar por um processo terapêutico.

Assim, é necessário que ao se fazer uma Avaliação Psicológica de um quadro de Transtorno de Aprendizagem, o profissional esteja atento para identificar se existem fatores psicológicos que contribuem para a manutenção do problema. Caso esta variável esteja presente, o psicólogo é o profissional indicado para tratar dos problemas emocionais vinculado ao tipo de transtorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J. **A escrita infantil: evolução e dificuldades.** Porto Alegre: Artes Medicas, 1988.
- ARZENO, Maria Esther Garcia. (1995). **Psicodiagnóstico clínico: Novas contribuições.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- BARROS,Célia S.G.**Pontos de Psicologia do Desenvolvimento.** São Paulo, Ed. Ática, 1988.
- COLLARES, C.A.L. E MOYSÉS, M.Q.A.A. **A História não contada dos Distúrbios de Aprendizagem.** Cadernos Cedes, N.º28,Campinas, Papirus,1993.
- CUNHA, Jurema Alcides (2000). **Psicodiagnóstico V. 5º ed.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- CUNHA, Jurema Alcides e col. (1993). **Psicodiagnóstico-R.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (2000). Resolução CFP N.º 012/00 de 20 de dezembro. **Institui o Manual para Avaliação Psicológica de candidatos à Carteira Nacional de Habilitação e condutores de veículos automotores.**
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (2000). Resolução CFP N.º 010/00 de 20 de dezembro. **Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo.**
- DAVIDOFF,Linda L. **Introdução a Psicologia.**Ed. McGraw-Hill,1983.
- FERNAQNDEZ. A. **A Inteligência Aprisionada: Abordagem Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar.**Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

- GOVERNO FEDERAL (1962). **Lei Federal nº 4.119/62** de 27 de agosto. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.
- MIRANDA, M.I. **Crianças com Problemas de Aprendizagem na Alfabetização: Contribuições da Teoria Piagetiana**. Araraquara, S.P: JM Editora 2000.
- MOOJEN, S. **Dificuldades ou Transtornos de Aprendizagem?** In: Rubinstein, E. (Org.) **Psicopedagogia: Uma prática diferentes estilos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- PAIN, Sara. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**. Artes Médicas. Porto Alegre. 1992.
- POLITY, E. **Dificuldades de Aprendizagem e Família: Construindo novas narrativas**. São Paulo, Ed. Vetor, 2002.
- ROSA, M.D. (1995) **Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia**. Psicologia Revista. São Paulo, setembro.
- SOUZA, Janice Orneski de; HEREK, Luana; GIROLDO, Wanda Maria Faria (2003). **Psicodiagnóstico e diagnóstico em Psicologia clínica**. Psicologia Argumento. Curitiba, v.21, n.32, p. 17-21, janeiro.
- VIGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo. Ed. Martins Fontes- 1989.

ANEXOS

”No fundo me daria por satisfeito se muitos de nós começássemos a nos angustiar antes de dormir sobre o que estamos fazendo e sobre o que poderíamos fazer. Em educação não há estradas asfaltadas, o caminho se faz caminhando”.

Paulo Freire

Anexos