



# **NEUROPEDAGOGIA**

Revista Científica do Centro Universitário de Jales

V Edição (2012); ISSN: 1980-8925

<http://reuni.unijales.edu.br/>

## MENSAGEM DO EDITOR CHEFE

A proposta de uma revista acadêmica é sempre carregada de sonhos e objetivos que norteiam todo o processo de sua elaboração. Com a Reuni isso não foi diferente: criada a partir da iniciativa particular do professor Clinton André Merlo, hoje na UNIFEI, a revista constituiu-se num esforço de dar visibilidade à capacidade de produção do corpo docente da Unijales. Num esforço solitário, o professor Clinton procurava cada coordenador de curso em busca de colaboração e, desse modo, foram quatro edições regulares, além de uma edição especial.

Quando Clinton deixou-nos para assumir uma vaga na UNIFEI, fui incumbido de assumir esse encargo. Confesso que, apesar da falta de tempo para conciliar mais uma atividade, sentia-me lisonjeado com a lembrança e, ao mesmo tempo, honrado por ter sido escolhido para dar continuidade a este trabalho. Entretanto, tinha a consciência de que, sem a formação de uma equipe voltada para o mesmo propósito, seria difícil dar prosseguimento a este empreendimento.

Neste sentido, o primeiro passo foi articular uma equipe experiente e competente para transformar a REUNI na revista dos sonhos do professor Clinton. O primeiro passo, para isso, foi convidar a professora Sônia Maria Saura de Godoy, pessoa da mais alta competência e que conta com experiência na organização da revista do curso de Letras da Unijales, a revista COLL. Nas primeiras reuniões que realizamos, decidimos ousar um pouco. Afinal, o mundo acadêmico vem incorporando o processo acelerado de mudanças deste século. Nossa ousadia, no entanto, pautou-se em reestruturar a revista, visando alcançar uma boa classificação no Qualis (Capes).

Para isso, convidamos um conselho consultivo, formado por professores de diversas universidades brasileiras, além do conselho editorial, formado por membros da própria Unijales, responsável por definir pauta e proposta para os próximos números da REUNI.

Para o número inaugural desta nova fase, optamos por publicar uma bem sucedida experiência em um dos cursos de pós-graduação (lato sensu) da Unijales, do curso de Neuropedagogia. Ao longo de 18 meses, alunos da área da educação realizaram pesquisas articuladas à proposta do curso e, como trabalho final, produziram artigos científicos. A equipe que avaliou esses artigos considerou que, grande parte deles, era uma importante contribuição para o conhecimento na área educacional brasileira. Desse modo, diante do farto material disponível, o conselho editorial fez a opção pela temática. Tenham todos uma boa leitura!

Prof. Dr. Silvio Luiz Lofego  
Jales, 01 de fevereiro de 2012.

# SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| Meu filho tem dislexia, e agora?.....  | 5   |
| Os prós e contras ao uso do metilfenidato no tratamento de déficit de atenção e hiperatividade em crianças.....                                    | 18  |
| Dificuldades de aprendizagem: uma análise das causas e implicações no processo pedagógico em alunos nas séries iniciais do Ensino Fundamental..... | 36  |
| Educação inclusiva: igualdade na diferença.....  | 48  |
| O atendimento educacional especializado no processo de inclusão .....  | 57  |
| Educação inclusiva: entre o ideal e a realidade.....   | 66  |
| Desenvolvimento afetivo e a aprendizagem.....  | 77  |
| A influência da afetividade na construção do conhecimento: conhecendo a proposta pedagógica da LBV.....  | 91  |
| Recursos terapêuticos na Educação Especial.....  | 108 |
| Transtorno de conduta na infância.....   | 128 |
| Breve reflexão sobre indisciplina: discussão de um caso.....   | 139 |
| Importância do jogo no processo de aprendizagem do aluno com deficiência intelectual.....  | 151 |
| Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade pré-escolares.....   | 162 |

R

Musicoterapia como proposta de ferramenta pedagógica: uso e aplicação da música no suporte às dificuldades de aprendizagem.....178

O transtorno bipolar na infância e adolescência.....191

Dislexia e distúrbios da leitura e escrita.....198

E

A influência da psicomotricidade no desempenho escolar.....208

A relevância da afetividade na Educação.....221

U

N

O



## MEU FILHO TEM DISLEXIA, E AGORA?

Ana Maria Fazzan Longo<sup>1</sup>, Elisabete Lacerda Ferreira da Hora<sup>2</sup>, Elisabeth de Paiva Silva Rizzo<sup>3</sup>

**Resumo:** Este trabalho apresenta a Dislexia em crianças, dentro do processo educacional, a busca de informações e recursos profissionais adequados para o diagnóstico e o trabalho de intervenção junto à criança, visando ao bem-estar e à inclusão da mesma em sua aprendizagem. Esse distúrbio, que acomete uma parcela considerável de crianças em idade escolar, pode ser confundido com desinteresse, apatia ou simplesmente condição da criança apresentar-se mais lenta na aprendizagem. Abordaremos dois casos de Dislexia, sendo um confirmado e outro em processo de investigação, enfocando a angústia das famílias em busca do diagnóstico e os procedimentos adequados para auxiliar suas crianças: o que fazer diante dos primeiros indícios? Qual o melhor caminho a seguir? Quais profissionais procurar? O sucesso na aprendizagem da criança dependerá do diagnóstico rápido, intervenção e acompanhamento adequados.

**Palavras-chave:** Dislexia, dificuldade de aprendizagem, família.

**Abstract:** This paper presents the Dyslexia in children within the educational process, the search for suitable professionals information and resources for diagnosis and intervention work with the child to the well-being and its inclusion in their learning. This disorder that affects a significant portion of school-age children may be confused with indifference, apathy or simply child's condition present itself slower in learning. We will discuss two cases of dyslexia, being a confirmed and another in the process of research, focusing on the anguish of families in search of diagnosis, and procedures to assist their children: what to do before the first signs? What is the best way forward? Which professionals look for? Success in learning the child depends on the rapid diagnosis, intervention and appropriate follow-up.

**Keywords:** dyslexia, learning disability, family.



*"A árvore que não dá fruto  
É xingada de estéril.  
Quem examina o solo?  
O galho que quebra é xingado de podre,  
Mas não havia neve sobre ele?  
Do rio que tudo arrasta  
Se diz que é violento  
Ninguém diz violentas.  
As margens que o cerceiam."  
(BERTOLT BRECHT)*

## INTRODUÇÃO

Seu filho ou aluno é inteligente, mas vai mal na escola? Ele pode ser disléxico.

Através dos casos particulares que serão citados ao longo deste artigo, foi possível analisar as principais dúvidas, as angústias, os questionamentos e os sintomas apresentados que permeiam a vida de uma família diante da dúvida: meu filho tem ou não Dislexia?

O tema foi escolhido para aprofundar o conhecimento e dar subsídios para que a família e os professores que lidam com a criança, possam monitorar de perto os sinais apresentados e o desenvolvimento da criança, pois quanto mais cedo o diagnóstico, mais rápida a ajuda.

O objetivo deste trabalho é fazer uma abordagem sobre o transtorno de aprendizagem, na área de linguagem e propor uma discussão sobre a trajetória em busca de um diagnóstico frente à possibilidade da Dislexia.

## DISLEXIA: DEFINIÇÃO E ABORDAGENS.

O oftalmologista, Dr. Rudolph Berlin, há mais de cem anos, foi o primeiro a utilizar o termo Dislexia para se referir a pacientes com dificuldade na leitura. Várias são as definições para o termo Dislexia, as quais se completam:

Segundo Assencio-Ferreira (2005, p.49), “Dys” do grego, que significa imperfeito ou com disfunção. “Lexia”, também do grego, que se refere ao uso de palavras e não somente leitura. Palavra significa comunicação através da linguagem: fala, leitura, escrita e linguagem receptiva.”

Para a Fundação Brasileira de Dislexia (FBD, 2010) “Dislexia é um jeito de ser e de aprender, reflete a expressão individual de uma mente, muitas vezes arguta e até genial, mas que aprende de maneira diferente.”.



Ainda de acordo com a FBD (2010), a Dislexia é um distúrbio ou transtorno específico de aprendizado da Linguagem: em Leitura, Soletração, Escrita, em Linguagem Expressiva ou Receptiva, em Razão e Cálculo Matemáticos, como na Linguagem Corporal e Social. Por muito tempo vem sendo amplamente estudada, pesquisada por inúmeros profissionais, mas, somente nos últimos tempos que, com auxílio do avanço tecnológico (ressonância magnética), e a contribuição de duas áreas importantes, saúde e educação é que foram surgindo respostas ou definições mais adequadas para o entendimento da dislexia. Segundo este estudo, diversas áreas cerebrais são ativadas durante tarefas específicas, sendo que crianças disléxicas mostraram atividade significativamente menor do que a normal nessa área.

Dislexia tem base neurológica, e existe uma incidência expressiva de fator genético em suas causas, transmitido por um gene de uma pequena ramificação do cromossomo 6 que, por ser dominante, torna Dislexia altamente hereditária, o que justifica que se repita nas mesmas famílias (FBD, 2010).

Shaywitz (2006), da Yale University e seus colaboradores anunciaram, recentemente, uma significativa descoberta neurofisiológica, que justifica ser a falta de consciência fonológica do disléxico, a determinante mais forte da probabilidade de sua falência no aprendizado da leitura.

Em sua obra, Entendendo a Dislexia propõe-se a auxiliar pais e profissionais que lidam com a criança, a compreender, identificar e suplantar os problemas de leitura com base em descobertas científicas e buscam explicar em termos mais acessíveis como se dá o processo de desenvolvimento e amadurecimento do cérebro, o que pode ser esperado em cada fase ou etapa escolar do aluno. “A chave para o sucesso e para evitar muitas frustrações é reconhecer a dislexia tão cedo quanto possível, mesmo antes que se espere que uma criança comece a ler” (SHAYWITZ, 2006, p. 99).

Embora esta desordem varie de pessoa para pessoa, as características comuns entre indivíduos com dislexia são dificuldades com o processamento fonológico (manipulação de sons) e/ou resposta visual-verbal rápida. Não possui ligação nenhuma com falta de interesse, motivação, vontade, acuidade visual ou auditiva. Cerca de 80% dos disléxicos possuem dificuldades na leitura em diferentes níveis (FBD, 2010).



## **IDENTIFICANDO OS PRIMEIROS SINTOMAS**

É preciso ficar atento aos primeiros sinais apresentados pela criança, desde bem pequenas, pois elas serão diferentes de outras crianças de mesma idade em vários aspectos. Tais diferenças não serão comuns a todas, mas ocorrem diversas combinações.

Mesmo que a criança apresente alguns destes sintomas não indicam necessariamente que seja disléxica, mas pede uma atenção maior (crianças de risco).

A Associação Brasileira de Dislexia coloca alguns sinais de alerta: se houver parentes disléxicos, a criança que apresentar alguns dos sintomas deverá, o quanto antes, passar por um processo de avaliação realizada por uma equipe multidisciplinar especializada (ABD, 2008).

Geralmente, as crianças disléxicas apresentam algumas características comuns às quais os pais devem ficar atentos. Se a criança apresentar-se desatenta, dispersa, tiver atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem (palavras mal pronunciadas, persistência da chamada linguagem de bebê), dificuldade em aprender rimas e canções (bem como nome das letras e letras do seu próprio nome), dificuldades motoras, dificuldade com quebra cabeça, falta de interesse por materiais impressos, apresentar desorganização geral (SHAYWITZ, 2006).

Na fase pré-escolar o professor poderá auxiliar a observar melhor estes sinais com relação às habilidades e progressos da criança, pois terá sob sua orientação crianças de mesma idade, recebendo os mesmos estímulos. Ao final de cada etapa, é possível observar se o aluno alcançou os objetivos esperados, levando em conta que cada criança tem seu ritmo próprio.

É importante que os pais não façam comparações entre irmãos, pois cada um teve suas experiências de acordo com uma dada realidade e que o momento de um é diferente para o outro.

## **INTERVENÇÕES**

O processo de aprendizagem de leitura do disléxico é extremamente lento. Quando o indivíduo começa a ler, irá construir ao longo do tempo um estoque de palavras que serão adequadamente armazenadas em seu cérebro. No caso do disléxico, como apresenta dificuldade em nomear letras, sílabas e palavras, e relaciona poucas letras de uma palavra a seus sons, o resultado do armazenamento é desastroso e incompleto. Diante deste quadro, o



leitor disléxico necessita muito mais tempo e contato com uma palavra impressa, a fim de que a representação da mesma seja clara e fiel ao que está escrito. Mesmo com todo esse procedimento, ainda, pode acontecer do armazenamento ser incompleto, ou ainda que seja capaz de decodificar palavras com precisão, não serão rápidos em sua leitura. (SHAYWITZ, 2006, p 94).

Esses leitores dependerão muito do contexto, para chegar ao significado e apreensão da palavra. Material de leitura que lhe traga interesse e significado será mais atrativo a esse leitor que se sentirá atraído ao invés de ser repellido. (SHAYWITZ, 2006, p. 95).

O disléxico necessitará de um acompanhamento multissensorial, em que ele possa aprender a ler e escrever utilizando os sentidos (visão, audição, tato).

Também é necessário que seja fortalecido emocionalmente para que obtenha melhor desempenho escolar.

Os pais deverão acompanhar de perto auxiliando o aluno a se organizar (uso de agenda), incentivar as coisas de que gosta e que faz bem feito, auxiliar nos deveres escolares (tarefas, estudar para provas), ler com ele e para ele.

É importante descobrir como é seu desempenho, procurando o melhor caminho. Manter-se calmo e paciente frente às conquistas e dificuldades apresentadas pelo filho, pois, o caminho para o disléxico é um pouco mais difícil e longo, não podendo exigir demais.

A procura por profissionais adequados é essencial nesta busca de auxiliar a criança, devendo ser o mais rápido ao perceber qualquer alteração, bem como manter um bom relacionamento com os profissionais que lidam com a mesma (professores, psicólogos e outros profissionais).

A Associação Nacional de Dislexia (AND, 2000) enfatiza que, na escola, o professor deverá orientar e instruir o aluno, dando dicas simples e específicas de como executar determinado exercício, certificar-se se ele entendeu as instruções dadas (se forem escritas, verificar se o aluno consegue ler e compreender o enunciado, caso seja negativo o professor deverá ler para ele). Não permitir que os colegas o humilhem ou rejeitem por conta de suas dificuldades, evitar pedir ao aluno que leia em voz alta, valorizar suas conquistas, apoiando e favorecendo sempre que possível estratégias lúdicas que auxiliem sua aprendizagem, utilizar recursos audiovisuais (computador, jogos, gravador, principalmente imagens).

A AND (2000) ainda sugere alguns cuidados específicos que o professor deve tomar durante testes e provas, uma vez que o aluno tem dificuldade de escrever as repostas dentro do tempo estipulado: ler as questões/ problemas junto com o aluno, de maneira que ele entenda o que está sendo perguntado; explicitar sua disponibilidade para esclarecer-lhe



eventuais dúvidas sobre o que está sendo perguntado; dar-lhe tempo necessário para fazer a prova com calma; ao recolher a prova, verificar as respostas e, caso necessário, confirme com o aluno o que ele quis dizer com o que escreveu, anotando sua(s) resposta(s); ao corrigir a prova, valorizar ao máximo a produção do aluno, pois frases aparentemente sem sentido e palavras incompletas ou gramaticalmente erradas não representam conceitos ou informações erradas; o professor pode e deve realizar avaliações orais também.

A Associação Brasileira de Dislexia (ABD, 2008), a partir das experiências clínicas com disléxicos, desenvolveu um jogo de régua para leitura. São cinco régua, cada uma com uma função diferente para cada tipo de dificuldade, no intuito de facilitar o treinamento e desenvolvimento da leitura, auxiliando crianças e adultos na fixação ocular, tanto no espaço, quanto na sequência visual. A régua 1 serve para medir e para tabuada, a régua 2 auxilia na leitura de cada palavra; a régua 3 na leitura de cada linha; a régua 4 no direcionamento quando o leitor volta para a esquerda e a régua 5 permite a leitura na vertical, na horizontal e nas colunas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa teve como ponto de partida o estudo de caso de duas famílias que estavam vivenciando o processo de investigação e probabilidade das crianças serem disléxicas.

A técnica de pesquisa utilizada foi a entrevista não direta, cujas famílias puderam relatar livremente suas experiências.

As famílias que participaram desta pesquisa têm suas filhas (ambas com 9 anos de idade) estudando na rede municipal de educação e cursando a 4ª Série.

Uma das crianças (tratada como *criança*<sup>1</sup>) já possui laudo positivo para dislexia, associado a quadro de estresse. Durante o processo de investigação (neuropediatra, neuropsicóloga), constatou-se que também tem epilepsia e déficit de atenção, o que muito prejudica sua condição. Por orientação da neurologista, recentemente está fazendo uso da ritalina, sendo acompanhada por psicopedagoga e psicoterapeuta.

A outra criança (tratada como *criança*<sup>2</sup>) vem sendo acompanhada por fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e neuropediatra. Também possui epilepsia, mas ainda não tem um laudo fechado para dislexia.



Em ambas as famílias existem antecedentes de familiares com alguma dificuldade de aprendizagem escolar na leitura ou linguagem, porém a desinformação levou muitos a optarem por sua vida fora da escola.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

*“Minha filha ficava muito nervosa, chorava bastante antes de fazer as provas. A gente percebia que ela tinha interesse em aprender, ela perguntava para a professora sobre o que não entendia, mas na hora da prova parecia que dava “um branco”, ela não conseguia. Na sala de aula é um exemplo de comportamento, mas a professora percebia que ela ficava distante e que não conseguia acompanhar seus amiguinhos. Ela copiava errado o que estava escrito na lousa e não entendia o que lia, ela também não tinha boa leitura e eu não sabia o que fazer para ajudá-la.” (Depoimento da mãe<sup>1</sup>, 35 anos).*

A Associação Brasileira de Dislexia (ABD, 2008) destaca que a dislexia não é o resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição socioeconômica ou baixa inteligência. Ela é uma condição hereditária, com alterações genéticas, apresentando ainda alterações no padrão neurológico, o que a torna altamente hereditária, justificando que se repita nas mesmas famílias.

Diante desta nova visão sobre dificuldades de aprendizagem, abriu-se um leque de possibilidades em que o aluno passou a ser melhor acompanhado e compreendido pela família, deixando de ser extremamente cobrado ou taxado. Ao longo do tempo, pudemos perceber como a evasão escolar tem sido notória. Muitas vezes, sentindo-se incapaz, o indivíduo desiste do processo educacional, acreditando não ser bom, levando o fracasso para diversas áreas da sua vida. Seria o pensamento que “quem é bom, é bom em tudo”. Por não ter informações necessárias ou mesmo confusas sobre o que é dislexia, poucas vezes se aborda esse grave problema, ignorando-o como causa de evasão escolar e analfabetismo funcional. Através desta concepção, a família acaba enxergando a criança como preguiçosa, desinteressada e desatenta.

Um exemplo desta constatação é o depoimento a seguir:

*“Toda vez que ela ia para a escola eu sentia uma angústia e pedia muito para Deus ajudá-la e a protegê-la. Foi aí que minha prima vendo minha angústia falou para eu levar minha filha para uma avaliação com a neuro. Depois de fazer todos os testes é que veio o resultado que ela tinha dislexia. Eu não sabia que existia isso, agora que ela está em tratamento, eu estou mais*



*tranqüila porque estou ajudando minha filha, aliás, todos, até as professoras estão me ajudando, principalmente ela. Estou muito feliz em estar ajudando a minha filha a tempo.” (mãe<sup>1</sup>)*

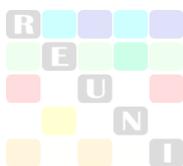
A contribuição do psicólogo e cientista norte-americano, Howard Gardner, com sua teoria das inteligências múltiplas causou forte impacto na área educacional. O primeiro impacto da teoria é que existem talentos diferenciados para atividades específicas. Isso justificaria como algumas pessoas se destacam, por exemplo, na música (inteligência musical) e ser um fracasso em matemática (inteligência lógico-matemática) (FERRARI, 2008).

Para Gardner, cada indivíduo nasce com um vasto potencial de talentos que serão moldados a partir dos 5 anos, quando entra mais em contato com a cultura (idade pré-escolar). É nessa fase que alguns destes talentos começarão a ser sufocados em detrimento de outros, dando a sensação de que a escola é entediante (FERRARI, 2008).

Geralmente, o aluno disléxico se recusa a ler em voz alta, não se interessa por materiais impressos, procura fugir de situações em que se faz necessária a leitura. Ainda na pré-escola é possível perceber os primeiros sinais de dislexia no tocante a sua fala (apresenta problema de linguagem, demora a falar, fala infantilizada, tem dificuldade em aprender rimas, nomear letras, mesmo do seu próprio nome). Conforme evolui no processo educacional (primeiros anos na escola), persiste ainda em alguns casos pronúncia incorreta de palavras, dificuldade em utilizar palavra correta para nomear objetos, processo muito lento na aquisição das habilidades de leitura, palavras novas ou desconhecidas, antecipação ou adivinhação de palavras ao lê-las etc.

A leitura do disléxico é lenta e cansativa, sua ortografia desastrosa, em que as palavras não são sequer parecidas com a palavra original (SHAYWITZ, 2006).

*“Ao perceber as primeiras dificuldades de leitura de minha filha acreditava que seria passageira necessitando que ela tivesse mais empenho, mais contato com materiais impressos, estímulo da família, logo seria superado aquela leitura lenta e travada. Durante a primeira série acompanhou tranquilamente o ritmo da sala e conseguiu se alfabetizar no final do ano, de onde saiu construindo textos com frases curtas. No ano seguinte começaram as pequenas dificuldades na leitura e escrita, como era ainda continuação do processo de alfabetização e o ritmo (avanços e recuos) durante o processo são normais, prosseguimos sem intervenção mais específica. Foi no final da segunda série que foi ficando mais nítido que haveria algum indicio a ser melhor observado. Levamos ao oftalmologista, por indicação da escola, onde foi verificado necessidade de uso de óculos. Mudamos o lugar que sentava na sala para atender a uma queixa da criança, que apesar de usar óculos relatava que às vezes as letras viravam borrões. Na época não tínhamos conhecimento sobre o que estaria acontecendo com a criança. Buscamos também apoio de uma fonoaudióloga, pois a criança apresentava aglutinações, trocas e omissões*



*de letras. A mesma percebeu um processamento visual lento durante a (transição dos olhos pelas palavras) durante a leitura. Aquela leitura lenta e cansativa nós deixava angustiados, Como uma criança tão dinâmica, falante e curiosa estava se afastando de seus livros? Passou a sempre arranjar um pretexto para não ler, não ir à escola. Aos poucos foram vindo outros relatos ainda mais intrigantes: “mãe, tá difícil ler agora essa linha (referindo-se a frase) fica mexendo, vem aqui embaixo e eu não enxergo”. (Depoimento da mãe<sup>2</sup>, 38 anos).*

A Fundação Brasileira de Dislexia (FBD, 2009) cita que o Dr. Breitmeyer descobriu que há dois mecanismos inter-relacionados no ato de ler: o mecanismo de fixação visual e o mecanismo de transição ocular que, mais tarde, foram estudados pelo Dr. William Lovegrove e seus colaboradores, e demonstraram que crianças disléxicas e não disléxicas não apresentaram diferença na fixação visual ao ler, mas que os disléxicos, porém, encontraram dificuldades significativas em seu mecanismo de transição no correr dos olhos, em seu ato de mudança de foco de uma sílaba à seguinte, fazendo com que a palavra passasse a ser percebida, visualmente, como se estivesse borrada, com traçado carregado e sobreposto. Sensação que dificultava a discriminação visual das letras que formavam a palavra escrita.

*“Não temos um diagnóstico fechado sobre o que está acontecendo com minha filha, nem temos uma análise mais apurada dos professores que lidam com ela, acredito até por conta de conseguir as médias necessárias e ser uma criança extremamente tranquila em sala de aula, as mesmas acreditem que seja uma dificuldade passageira, mas a cada dia as dificuldades aumentam. As atividades de sala de aula não são completadas há tempos e exigindo que busque junto aos colegas o empréstimo de caderno para terminar de copiar a matéria. Os deveres de casa são intermináveis e precisa sempre do auxílio dos pais na leitura dos enunciados.” (mãe<sup>2</sup>).*

Acreditamos que a escola deve ser um lugar onde os pais possam junto com os profissionais investigar e procurar soluções e maneiras adequadas para auxiliar o aluno a ter êxito na sua aprendizagem. Mas ainda é comum nos depararmos com muitas dúvidas e ações equivocadas ou nenhuma ação com relação a essas crianças.

Nos dois casos que acompanhamos, pudemos perceber que a escola até consegue perceber que existe uma dificuldade ou problema acontecendo com o aluno, porém efetivamente não encaminha ou “caminha” junto com a família na busca das soluções ou mesmo de esclarecimentos.

Os encaminhamentos não foram pedidos pela escola, bem como também não foi conversado sobre o problema com as famílias envolvidas antes que as mesmas procurassem



ANA MARIA FAZZAN LONGO<sup>1</sup>, ELISABETE LACERDA FERREIRA DA HORA<sup>2</sup>, ELISABETH DE PAIVA SILVA RIZZO<sup>3</sup>

a escola. Todo o processo de procura de profissionais e avaliação partiu da própria família, que, ao final, levou o resultado a conhecimento da escola, como nos foi relatado pela primeira família citada.

A segunda família, apesar de contar com uma equipe multidisciplinar que desenvolve um trabalho na rede, passou o último semestre do ano letivo sem obter suporte desta equipe. Ao final do ano, após cobrar posicionamento, obteve encaminhamento para triagem com terapeuta ocupacional.

A maioria das crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem apenas são enquadradas como demanda. A falta de diálogo na estrutura escolar, a falta de um projeto político pedagógico e planejamento adequado, gera um total despreparo para lidar com as diversidades surgidas em sala de aula e em toda a escola.

O projeto da escola depende, sobretudo, da ousadia dos seus agentes, da ousadia de cada escola em assumir-se como tal, partindo da 'cara' que tem, com seu cotidiano e o seu tempo-espço, isto é, o contexto histórico em que ela se insere. Projetar significa 'lançar-se para frente', antever um futuro diferente do presente. Projeto pressupõe uma ação intencionada com um sentido definido, explícito, sobre o que se quer inovar. (GADOTTI, 1994 apud MACHADO, 2001, p.06)

Hoje, muito se fala em inclusão escolar e cabe à escola tomar decisões que visam promover mudanças que tornem possível melhorar a situação do aluno, para que as boas ideias não fiquem apenas no papel.

O planejamento escolar é sempre fruto de uma demanda, portanto, deve haver a investigação e o conhecimento da clientela a ser atendida (fatores socioeconômicos, aspectos culturais, ritmos diferenciados de aprendizagem, aspectos comportamentais, alunos provenientes de outras redes de ensino).

É um instrumento que tem a finalidade de apontar a direção que a escola deve seguir, respeitando as normas comuns a todos os estabelecimentos de ensino (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), porém com autonomia pedagógica. Assim, obterá melhores resultados, tornando o seu fazer pedagógico mais competente.

É a partir da interação entre os atores e autores da escola (gestores, professores, profissionais de apoio, alunos, pais) com suas opiniões e, mesmo divergências, que será possível lançar-se a novas ideias, atuar na prevenção e detecção de problemas de aprendizagem, elaborando planos educacionais e propostas metodológicas adequadas, tentando, assim, evitar os fracassos educacionais.



Na sala de aula, é o professor na relação com o aluno que verá a necessidade de adaptar e melhor conduzir os conteúdos e objetivos, com estratégias coerentes com cada realidade.

Muitos professores consideram apenas as características e o perfil da criança no sentido comportamental. Se a criança é indisciplinada, os agendamentos são agilizados como se o comportamento fosse o “vilão” das dificuldades de aprendizagem. Se, ao contrário, tende-se a protelar o encaminhamento, pois a criança demonstra ser interessada, portanto, em algum momento, alcance as “notas” esperadas.

Diante dessa perspectiva, o atendimento ao aluno, muitas vezes, torna-se ineficiente e tardio, o que comprova o despreparo dos profissionais de educação em lidar com adversidades que surgem, ou seja, detectam o problema, mas não conseguem dar continuidade ao trabalho.

Não podemos esquecer que a sala de aula é parte de uma instituição escolar com identidade própria, organização e funcionários, que direta ou indiretamente lidam com as crianças, e por isso, devem estar entrosados frente às demandas para atender a contento às necessidades dos alunos.

As escolas podem estar abertas a novas ideias, podem mudar e podem instituir com sucesso programas educacionais eficazes (SHAYWITZ, 2006, p.221).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante que a família busque o quanto antes a ajuda de uma equipe multidisciplinar (fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo), que fará uma investigação minuciosa, recorrendo se necessário ao auxílio de outros profissionais, como neurologista e oftalmologista, para descartar quaisquer problemas que possam interferir no processo de aprendizagem do aluno.

Assim, percebe-se que o processo de avaliação é primeiramente por exclusão como déficit intelectual, disfunções ou deficiências auditivas e visuais, lesões cerebrais (congenitas e adquiridas), desordens afetivas anteriores ao processo de fracasso escolar (embora posteriormente o disléxico irá apresentar prejuízos emocionais devido aos constantes fracassos), pois os mesmos sintomas podem ser decorrentes de síndromes, lesões.

É preciso ter em mente que o disléxico tem uma capacidade grande para se sobressair das dificuldades encontradas, o que resulta muitas vezes de alguns se tornarem gênios em determinadas atividades.



ANA MARIA FAZZAN LONGO<sup>1</sup>, ELISABETE LACERDA FERREIRA DA HORA<sup>2</sup>, ELISABETH DE PAIVA SILVA RIZZO<sup>3</sup>

Como já citamos no início deste trabalho o disléxico “tem um jeito de ser e de aprender, que reflete a expressão individual de uma mente, muitas vezes arguta e até genial, mas que aprende de maneira diferente”.

No que se refere à Inclusão escolar, não existem leis específicas para disléxicos, apenas engloba o direito de acesso à escola como de qualquer outro cidadão.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9.394/96) no seu art.59, inciso I, enfatiza que: "os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades."

A Associação de Pais e Amigos de Disléxicos (APAD) tem feito um trabalho junto às autoridades competentes (MEC, Governo estadual, Município) no sentido da criação de leis específicas de inclusão para os disléxicos, assim como capacitação de professores e utilização de mecanismos de acomodações para eles, inclusive no exame de vestibular e nos concursos públicos.

No Brasil, a saúde e a educação, apesar de amplamente debatido e prometido pelos políticos, ainda não temos uma política pública que atenda às necessidades da população, apesar de existirem Ongs, Associações de Apoio aos Pais dos disléxicos, que muito colaboram com aqueles que não possuem recursos financeiros para um tratamento adequado. Na maioria das vezes, nas regiões mais afastadas dos grandes centros, ainda é reservada aos pais a busca de atendimento especializado privado, tornando muito mais difícil e oneroso.

## REFERÊNCIAS

ASSENCIO-FERREIRA, Vicente José. *O que todo professor precisa saber sobre neurologia*. São José dos Campos: Pulso; 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA. Disponível em: COMAS-SP N°1249/2008 Disponível em: <<http://www.dislexia.org.br>>. Acesso em Outubro de 2010.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DISLEXIA, 2000. Disponível em: <<http://www.andislexia.org.br>> . Acesso em Janeiro de 2011.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE DISLÉXICOS, Disponível em: <<http://www.apad-dislexia.org.br>>. Acesso em Dezembro de 2010.



FERRARI, Márcio. “Howard Gardner – Trabalho dos gênios”. Disponível em: <<http://educarparacrescer.abril.com.br/aprendizagem/howard-gardner-307909.shtml?page=page2> texto 01/07/2008 1:8>. Acesso em Dezembro de 2010.

FUNDAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA, 2009. Disponível em: <<http://www.dislexia.com.br>> . Acesso em Outubro de 2010.

MACHADO, Maria Aglaê de Medeiros (Coord.); SOUSA, José Vieira de; MARÇAL, Juliane Corrêa; *Progestão: Como Promover a Construção Coletiva do Projeto Pedagógico da Escola?*, Módulo III, Brasília: CONSED – Conselho Nacional de Secretários de Educação, 2001.

SHAYWITZ, Sally. *Entendendo a dislexia: Um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura*; Tradução Vinicius Figueira; Porto Alegre: Artmed, 2006.

---

1 Graduada em Pedagogia com Licenciatura Plena, Faculdades Integradas Rui Barbosa (FIRB), Andradina, São Paulo, Brasil; Pós-Graduada em Magistério: Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental, Associação de Ensino e Cultura Urubupungá (FIU/AECU), Pereira Barreto, São Paulo, Brasil; [amflongo@hotmail.com](mailto:amflongo@hotmail.com)

2 Graduada em Pedagogia com Licenciatura Plena, Habilitação em Supervisão Escolar de 1º e 2º grau, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil; Pós-Graduada em Magistério: Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental, Associação de Ensino e Cultura Urubupungá (FIU/AECU), Pereira Barreto, São Paulo, Brasil; [betelhora@hotmail.com](mailto:betelhora@hotmail.com)

3 Graduada em História com Licenciatura Plena, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil; Graduada em Pedagogia com Licenciatura Plena, Faculdade Reunida de Ilha Solteira (FAR), Ilha Solteira, São Paulo, Brasil; Pós-Graduada em Magistério: Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental, Associação de Ensino e Cultura Urubupungá (FIU/AECU), Pereira Barreto, São Paulo, Brasil; [beth\\_rizzo@hotmail.com](mailto:beth_rizzo@hotmail.com)



## OS PRÓS E CONTRAS AO USO DO METILFENIDATO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

Ana Melissa Lenquistt Coelho<sup>1</sup>, Carlos Antonio Fazzan<sup>1</sup>, Iza Maria de Oliveira Ferreira<sup>1</sup>, Kátia Cristina Santos Silva Fazzan<sup>1</sup>, Nara Rúbia Dias Silva Santos<sup>1</sup>

### RESUMO

O metilfenidato é atualmente o psicoestimulante mais prescrito para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O metilfenidato auxilia os portadores de TDAH bloqueando a recaptção de dopamina e, por consequência, aumentando a concentração sináptica desse neurotransmissor, provavelmente em regiões cerebrais críticas relacionadas ao distúrbio. O presente artigo tem por objetivo analisar diante da literatura existente, se o uso do metilfenidato é seguro e quais as preocupações sobre seu uso têm sido fonte de pesquisa. A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline, Lilacs e SciELO. Os descritores utilizados foram: TDAH e Metilfenidato. A busca foi limitada às produções científicas publicadas no ano de 2010, além de outros artigos que o grupo achou relevante à pesquisa. A partir deste levantamento bibliográfico, foram realizados o ordenamento e a análise da bibliografia científica selecionada. Nas publicações analisadas, observou-se a abordagem de temáticas como a influência do uso do Metilfenidato em crianças quanto ao crescimento, duração e arquitetura do sono, resposta diante da presença de comorbidades psiquiátricas, uso do OROS (MPH), respostas divergentes entre meninos e meninas, uso crescente da Ritalina no Brasil e efeitos colaterais. Tal análise mostrou-nos que o uso do metilfenidato tem tido excelentes resultados no tratamento do TDAH. Mas ainda há a necessidade de material de fácil entendimento sobre o uso do metilfenidato aos pais e maior critério no diagnóstico por parte dos profissionais de saúde envolvidos.

**Palavras-chave:** Metilfenidato; TDAH; efeitos colaterais.

### ABSTRACT

Methylphenidate is currently the most widely prescribed psychostimulant treatment for attention deficit disorder and hyperactivity disorder (ADHD). Methylphenidate helps with ADHD by blocking the reuptake of dopamine and consequently increasing the synaptic concentration of this neurotransmitter, probably in critical brain regions related to the disorder. This article aims to analyze, given the existing literature, the use of methylphenidate is safe and what are the concerns about its use has been a source of research. The source for finding scientific information was the Virtual Health Library (VHL), by BIREME (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences),

<sup>1</sup> Pedagogos e alunos do curso de Pós – graduação em Neuropedagogia. the electronic databases Medline, Lilacs and SciELO. The terms used were: ADHD and methylphenidate. The search was limited scientific studies published in 2010, besides



other items the group felt relevant research. From this literature review was performed planning and analysis of scientific literature selected. In the papers analyzed was observed to approach topics such as the influence of the use of methylphenidate in children regarding growth, duration and sleep architecture, response in the presence of psychiatric comorbidities, use of OROS (MPH), differing responses between boys and girls, increasing use of Ritalin in Brazil and side effects. Such analysis has shown that the use of methylphenidate has had excellent results in treating ADHD. But there is still a need for material easy to understand about the use of methylphenidate for parents and greater discretion in the diagnosis by health professionals involved.

Keywords: Methylphenidate, ADHD, side effects.

## 1- INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por desatenção, atividade motora excessiva e impulsividade, de modo que a criança se movimenta e fala demasiada e constantemente. É uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças em idade escolar (SOUZA, 2007) e o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância (FONTANA, 2007).

Quando detectado, geralmente na escola, e diagnosticado como TDAH, muitas crianças são logo 'tratadas' com os medicamentos *Concerta* ou *Ritalina*, nomes comerciais da substância metilfenidato, recomendado pelos médicos para controlar o comportamento escolar e a desatenção da criança.

Segundo Pereira, (2010, p. 134):

O metilfenidato auxilia os portadores de DDAH bloqueando a recaptção de dopamina e por consequência aumentando a concentração sináptica desse neurotransmissor, provavelmente em regiões cerebrais críticas relacionadas ao distúrbio (PEREIRA, 2010).

Segundo uma pesquisa entre 463 neurologistas e 411 psiquiatras que responderam a um questionário sobre a prescrição do metilfenidato para o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) feito por Carlini, et al., (2003):

A maioria opinou que a exigência da notificação de receita A (amarela) é inadequada, criando preconceitos em relação à condição dos pacientes e amedrontando seus parentes. Relatam ainda que tal classificação dificulta a prescrição do medicamento, fazendo muitas vezes com que o metilfenidato se torne a segunda opção para o tratamento de TDAH, além de tornar o produto pouco disponível nas farmácias e dificultar o trabalho dos profissionais. Isso faz com que a adesão ao tratamento se torne mais difícil, pois, além dos vários entraves burocráticos para se adquirir o medicamento, há também o medo por parte dos familiares e do próprio paciente de estar tomando tal medicação (CARLINI, et al., 2003).



Assim, por ser um medicamento controlado (pertencente à categoria A3 da portaria 344/1998) e conter escrito na bula que pode causar dependência, muitos pais apresentam resistência ao uso do metilfenidato no tratamento de seus filhos diagnosticados como TDAH. Os que iniciam o tratamento, nos primeiros efeitos colaterais descontinuam o medicamento.

Diante disto, surgem as seguintes perguntas: Quais são os efeitos colaterais do uso do metilfenidato? Há benefícios em usá-lo no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade? Quais as pesquisas feitas nos últimos anos sobre o uso do metilfenidato?

O presente trabalho tem como objetivo: elucidar tais questionamentos através da pesquisa bibliográfica, buscando caracterizar o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; descrever a ação do metilfenidato no organismo; tabular os efeitos colaterais do metilfenidato em curto e longo prazo; e discutir os principais aspectos apresentados nos estudos analisados nesta revisão.

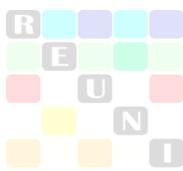
A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library On Line).

## **2- DESENVOLVIMENTO**

### **2.1- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos mais frequentes distúrbios que ocorrem em crianças. Atualmente, o TDAH é descrito como uma síndrome neurocomportamental. A Hiperatividade de origem genética é um descontrole motor acentuado, que faz com que a criança tenha movimentos bruscos e inadequados, mudanças de humor e instabilidade afetiva (MACHADO; CEZAR, 2008).

Não existe uma única forma de TDAH e, com o tempo, pode sofrer alterações imprevisíveis. Afeta a criança na escola, em casa e na comunidade em geral, muitas vezes, prejudicando seu relacionamento com professores, colegas e familiares (MACHADO; CEZAR, 2008).



Este transtorno, segundo Rohde e Benczik (1999), apresenta três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade. A criança com TDAH tem dificuldade de concentrar-se e distrai-se com facilidade, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos, tem dificuldade em seguir instruções, em se organizar, fala excessivamente, interrompe, não consegue esperar sua vez, respondendo a perguntas antes mesmo de serem formuladas.

O Transtorno de Déficit de Atenção, segundo Goldstein (2006), é caracterizado por hiperatividade, impulsividade e/ou déficit de atenção, levando a repercussões acadêmicas e/ou sociais.

A hiperatividade é denominada “desordem do déficit de atenção” e baseia-se nos sintomas de desatenção (pessoa muito distraída) e hiperatividade (pessoa muito ativa, agitada além do comum). Para haver um diagnóstico desse transtorno, esses sintomas devem interferir significativamente na vida da criança, num comportamento crônico, com duração de, no mínimo, 6 meses e as características devem estar presentes em mais de um ambiente (MACHADO; CEZAR, 2008).

Goldstein (2006) diz que o TDAH aparece geralmente na primeira infância e atinge aproximadamente de 3% a 5% da população durante a vida toda, não importando o grau de inteligência, o nível de escolaridade, a classe socioeconômica ou etnia. De acordo com estudos, o TDAH é mais percebido em meninos do que em meninas, numa proporção de 2/1, sendo que, nos meninos, os principais sintomas são a impulsividade e a hiperatividade, e, nas meninas, a desatenção.

Algumas crianças desenvolvem o transtorno bem precocemente, porém, antes dos quatro ou cinco anos, é muito difícil se fazer um diagnóstico preciso. É de origem orgânica e pesquisas apontam (JENSEN, 1999) que as crianças mais propensas a desenvolver este transtorno são filhos de pais hiperativos (50%), irmãos (5% a 7%), gêmeos (55% a 92%) e que 50% a 60% ainda persistem com sintomas acentuados na fase adulta, pois não há cura.

## **2.2- Metilfenidato.**

De acordo com a pesquisa de Pereira (2010)

Metilfenidato - Ritalina é o psicoestimulante mais prescrito para o tratamento do distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade, que é



caracterizado por concentração reduzida, distração, hiperatividade e impulsividade. Como um análogo da anfetamina, o metilfenidato aumenta a concentração extracelular de dopamina e noradrenalina no cérebro, principalmente por inibir a recaptção dessas catecolaminas por meio dos seus respectivos transportadores (PEREIRA, 2010).

O mecanismo de ação é o estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente. Seu início de ação dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas (BENNETT et al., 1999).

São três as hipóteses acerca do papel dos receptores alfa-adrenérgicos na fisiopatologia do transtorno (NEWCORN et al., 1998):

1. Sendo responsável pelo processamento seletivo de informações recebidas, o locus ceruleus teria papel importante na atenção. Receptores alfa-adrenérgicos nele localizados são responsáveis pela modulação da resposta dessa estrutura aos distratores internos e externos. Uma disfunção nestes receptores faz com que o locus ceruleus reaja a qualquer estímulo e não mantenha atenção sustentada a um só estímulo;
2. Outra estrutura envolvida na atenção é o córtex parietal posterior através de fibras noradrenérgicas procedentes do locus ceruleus. O estímulo de tais fibras manteria o córtex parietal posterior pronto a responder a novos estímulos. O mau funcionamento dessa região cerebral explicaria o déficit de atenção;
3. Neurônios noradrenérgicos localizados no córtex pré-frontal estimulariam esta região a processar estímulos relevantes, inibir estímulos irrelevantes e restringir o comportamento hiperativo. Logo, sua disfunção traria dificuldades de atenção.

## **2.3- Os efeitos colaterais.**

### **2.3.1- Curto prazo.**

Barkley et al., (1990), em um estudo duplo-cego controlado acerca da frequência de efeitos colaterais de metilfenidato em crianças com TDAH, descreveram 17 sintomas mais comuns em curto prazo. A tabela 1 apresenta os efeitos colaterais em ordem de frequência de aparecimento. Os mesmos são comparados nos pacientes em uso de placebo, baixas (0,3 mg/kg) e altas (0,5 mg/kg) doses de metilfenidato.

**TABELA 1:** Frequência de aparecimento de efeitos colaterais de metilfenidato em pacientes em uso de placebo, baixas (0,3 mg/kg) e altas (0,5 mg/kg) doses de metilfenidato.

| <b>Efeito colateral</b> | <b>Placebo</b> | <b>Baixa dose</b> | <b>Alta dose</b> |
|-------------------------|----------------|-------------------|------------------|
| Ansiedade               | 58             | 58                | 52               |
| Cefaleia                | 11             | 26                | 21               |
| Desinteresse            | 18             | 18                | 15               |
| Diminuição de apetite   | 15             | 52                | 56               |
| Dor abdominal           | 18             | 39                | 35               |
| Euforia                 | 41             | 34                | 42               |
| Falar pouco             | 16             | 20                | 22               |
| Insônia                 | 40             | 62                | 68               |
| Irritabilidade          | 72             | 65                | 66               |
| Náuseas                 | 18             | 23                | 20               |
| “Olhar parado”          | 40             | 38                | 38               |
| Pesadelo                | 20             | 20                | 21               |
| Propensão ao choro      | 49             | 59                | 54               |
| Roer unhas              | 22             | 26                | 29               |
| Tiques                  | 18             | 18                | 28               |
| Tonteira                | 4              | 10                | 7                |
| Tristeza                | 43             | 48                | 41               |

Modificado de Barkley RA, McMurray MB, Edelbrock CS et al. Side effects of Methylphenidate in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a Systemic Placebo-controlled

Pela tabela ficam evidentes que redução de apetite e insônia são os principais efeitos colaterais do metilfenidato. Destacam-se também dor abdominal e cefaleia. Mas, deve-se levar em conta que sintomas comumente descritos como sendo causados pelo fármaco podem na verdade ser atribuídos ao transtorno, tais como ansiedade, tristeza, desinteresse e “olhar parado”, uma vez que suas frequências caíram com o uso de metilfenidato em relação ao grupo-controle. Efron et al. (1997), em estudo duplo-cego, também reforçam a observação feita por Ahmann et al., (1993) de que certos sintomas tidos como efeitos colaterais da droga são, na verdade, características da população de portadores do distúrbio em questão.



Outro ponto importante da pesquisa é que apenas metade da amostra estudada apresentou efeitos colaterais e, destes, nenhum passou do grau moderado de gravidade, o que vem ao encontro da opinião comum de que os efeitos colaterais dos psicoestimulantes são dose dependentes e também desaparecem ou diminuem com o tempo ou com a redução da dose (BARKLEY et al., 1990; ADESMAN e MORGAN, 1999).

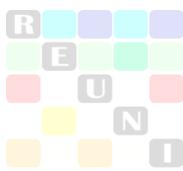
### **2.3.2- Longo prazo**

Em longo prazo, nos estudos bibliográficos, foram observados três efeitos colaterais de maior importância do metilfenidato: dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução da estatura (PASTURA; MATTOS, 2004)

A dependência do uso do metilfenidato é um risco mais teórico do que prático, pois, geralmente, o paciente com TDAH consegue um bem-estar muito grande ao utilizar a medicação, o que, na verdade, é um estímulo para manter seu tratamento de forma adequada (PASTURA; MATTOS, 2004).

Os efeitos cardiovasculares do metilfenidato são pontuais e transitórios. Logo após o uso da medicação, pode-se observar pequena elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, porém tais alterações não se sustentam ao longo do tempo (ZEINER, 1995; BENNETT et al., 1999; FINDLING et al., 2001).

Já o efeito de redução da estatura final de crianças com TDAH que fizeram uso de metilfenidato encontrou dados conflituosos nos artigos disponíveis na literatura. Gittelman-Klein et al. (1998), em estudo controlado, observaram que pacientes que fizeram uso de metilfenidato por dois verões consecutivos, sem férias do medicamento, tiveram redução de 1,5 cm em comparação com os controles que tiveram férias da medicação. Já Kramer et al. (2000) demonstraram que pacientes que fizeram uso de metilfenidato não tinham sua estatura alterada se comparados ao alvo genético, à população em geral ou aos controles. Alguns indivíduos, que apresentaram náuseas/vômitos e fizeram uso de altas doses de metilfenidato, tiveram redução de estatura final. Spencer et al. (1996), em estudo controlado, observaram que o déficit na estatura de crianças com TDAH deve-se ao próprio transtorno e não à medicação psicoestimulante utilizada. No estudo do Metilfenidato, documentou-se uma discreta redução da estatura e do peso (1 a 1,5 cm/ano e 1 a 2 kg/ano, respectivamente), que era dose-dependente. Esta redução pode não ser observada quando comparada a uma curva



normal de crescimento, mas poderia afetar a estatura final, caso não ocorra uma aceleração posterior ao final da adolescência.

#### 2.4 – Vantagens e desvantagens do uso do Metilfenidato (MPH) no tratamento do Transtorno de déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH)

Nas publicações analisadas na presente revisão, observou-se a abordagem de temáticas como a influência do uso do Metilfenidato em crianças quanto ao crescimento, duração e arquitetura do sono, problema motor, trauma nos dentes incisivos, resposta diante da presença de comorbidades psiquiátricas, uso do OROS Metilfenidato (Metilfenidato em Sistema de liberação osmótica oral), resposta ao tratamento referente aos sintomas do TDAH nas horas que antecedem a ida à escola, a possível alteração nos resultados esperados ao tratamento com metilfenidato em crianças TDAH com altos níveis de Mn (manganês), respostas divergentes entre meninos e meninas ao tratamento, uso crescente da Ritalina no Brasil entre 1998 a 2008 e efeitos colaterais. A Tabela 2 apresenta a distribuição das publicações segundo o foco de estudo, conclusões e fonte/título.

**TABELA 2:** Distribuição das publicações segundo foco de estudo, conclusões e fonte/título.

|   | Fonte/Título   | Conclusões   | Foco do Estudo  |
|---|--|--|---|
| 1 | BIEDERMAN J; SPENCER TJ; MONUTEAUX MC; Rev. Faraone SV J Pediatr ; v.157, n.4, p. 635 - 640, 2010 .<br><b>A naturalistic 10-year prospective study of height and weight in children with attention-deficit hyperactivity disorder grown up: sex and treatment effects.</b> | Os resultados não apóiam uma associação entre déficits de crescimento com o tratamento para o TDAH com psicoestimulantes. Assim os resultados devem ajudar os médicos e os pais na formulação de planos de tratamento para crianças com TDAH.      | Avaliar o efeito do transtorno de déficit de atenção (TDAH) e seu tratamento sobre os resultados do crescimento em crianças seguidas até a idade adulta.  |
| 2 | GALLAND BC; TRIPP EG; TAYLOR BJ. Rev. J Sleep Res; v.19, n. 2, p. 366-73, 2010.<br><b>The sleep of children with attention deficit hyperactivity disorder on and off methylphenidate: a matched case-control</b>   | Os resultados sugerem que o metilfenidato reduz a quantidade de sono, mas não altera a arquitetura do sono nas crianças diagnosticadas com TDAH. Uma quantidade adequada de sono é essencial para o funcionamento do corpo durante o dia, assim os | No estudo, foram avaliados os efeitos do uso regular da medicação com metilfenidato em crianças com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no momento do sono, duração e arquitetura |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | study.   | efeitos colaterais do metilfenidato no sono podem afetar adversamente os sintomas diurnos nos quais a droga se destina ao controle.  | do sono.   |
| 3 | TER-STEPANIAN M; GRIZENKO N; ZAPPITELLI M; JOOBER R. <i>Can. Rev. J Psychiatry</i> ; v. 55, n. 5, p. 305-12, 2010. <b>Clinical response to methylphenidate in children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder and comorbid psychiatric disorders.</b>   | A resposta ao metilfenidato em crianças com TDAH depende do tipo de comorbidade apresentada.   | Determinar em que medida a resposta clínica ao metilfenidato (MPH) é afetada pela presença de comorbidades psiquiátricas em crianças com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).          |
| 4 | STRAY LL; ELLERTSEN B; STRAY T. <i>Rev. Acta Paediatr</i> ; v. 99, n. 8, p. 1199-204, 2010. <b>Motor function and methylphenidate effect in children with attention deficit hyperactivity disorder.</b>  | Os resultados indicam que a probabilidade de efeitos positivos dos estimulantes centrais nos problemas fundamentais do TDAH é maior quando os problemas motores estão presentes, além dos sintomas de TDAH, do que quando os problemas motores estão ausentes.   | Investigar a presença de problemas motor em indivíduos que apresentaram resposta positiva aos estimulantes centrais sobre os sintomas do TDAH, em comparação com os não respondedores.                                     |
| 5 | KATZ-SAGI H; REDLICH M; BRINSKY-RAPOPORT T; MATOT I; RAM D. <i>Rev. J Clin Pediatr Dent</i> ; v. 34, n. 4, p. 287-9, 2010. <b>Increased dental trauma in children with attention deficit hyperactivity disorder treated with methylphenidate--a pilot study.</b>   | As crianças com TDAH tratados com metilfenidato têm um alto risco de traumatismo dentário. Acreditamos que a prevenção do traumatismo dentário neste grupo de alto risco é possível.   | Investigar a prevalência de trauma nos dentes incisivos em crianças com sobressaliência normal e competência labial, tratados com metilfenidato (Ritalina), para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). |
| 6 | GROOM MJ; SCERIF G; LIDDLE PF; BATTY MJ; LIDDLE EB; ROBERTS KL; CAHILL JD; Rev. Liotti M; Hollis C. <i>Biol Psychiatry</i> ; v. 67, n. 7, p. 624-31, 2010. <b>Effects of motivation and medication on electrophysiological markers of response inhibition in children with attention-deficit/hyperactivity disorder.</b> | Os resultados sugerem que incentivos motivacionais têm efeitos semelhantes em crianças com TDAH e com crianças com desenvolvimento típico (CTRLs); já em crianças com medicação estimulante parecem ter efeito aditivo, aumentando a relevância do estímulo e alocação de recursos atencionais durante a inibição da resposta. | Avaliar os efeitos de incentivos motivacionais em correlatos eletrofisiológicos do controle inibitório e as relações entre motivação e medicamentos estimulantes.  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 7  | <p>BLADER JC; PLISZKA SR; JENSEN PS; SCHOOLER NR; KAFANTARIS V. Rev. Pediatrics; v. 126, n. 4, p. 796-806, 2010. <b>Stimulant-responsive and stimulant-refractory aggressive behavior among children with ADHD.</b></p>  | <p>Entre as crianças cujo comportamento agressivo se desenvolve no contexto do TDAH e de transtorno desafiador opositivo ou transtorno de conduta, e que tiveram resposta insuficiente para o tratamento do estimulante anterior ao atendimento clínico de rotina, a titulação sistemática, bem controlada de monoterapia estimulante muitas vezes culmina em agressão reduzida que evita a necessidade de agentes adicionais.</p> | <p>Analisar os fatores que estão associados com a agressão de que é sensível versus refratário à otimização individual estimulante da monoterapia em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).</p>  |
| 8  | <p>TOMAS Vila M; ALEU Perez-Gramunt M; BESELER Soto B; BENAC Prefasi M; PANTOJA Martinez J; Rev. Pitarch Castellano I. An Pediatr (Barc); v. 73, n. 2, p. 78-83, 2010. <b>Methylphenidate and sleep: Results of a multicentre study on a population of children with attention deficit hyperactivity disorder.</b></p> | <p>Segundo os resultados, o metilfenidato não piora o sono. Já em pacientes com distúrbios do sono faz melhorar a qualidade do mesmo.</p>  | <p>Descobrir as repercussões que o metilfenidato pode ter sobre o sono, através de um questionário.</p>  |
| 9  | <p>STEVENS JR; GEORGE RA; FUSILLO S; STERN TA; WILENS TE. Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol; v. 20, n. 1, p. 49-54, 2010. <b>Plasma methylphenidate concentrations in youths treated with high-dose osmotic release oral system formulation.</b></p>  | <p>Altas doses de OROS MPH, usado em combinação com outros medicamentos, não foram associadas a concentrações de MPH elevadas no plasma ou com alterações clinicamente significativas nos sinais vitais. O estudo teve as seguintes limitações: uma amostragem com única determinação de ponto de concentração do MPH, um pequeno tamanho da amostra e a falta de medidas de desfecho para abordar a eficácia do tratamento.</p>   | <p>Determinar as concentrações do metilfenidato (MPH) em crianças e adolescentes tratados com doses elevadas, de liberação prolongada, sistema de liberação osmótica oral (OROS) MPH mais medicações concomitantes, e para examinar as concentrações MPH no que diz respeito à segurança e tolerabilidade do tratamento.</p> |
| 10 | <p>STEVENS JR; GEORGE RA; FUSILLO S; STERN TA; WILENS TE. Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol; v. 20,</p>   | <p>Apesar da ansiedade não poder afetar a resposta comportamental a medicação estimulante no TDAH, ele não pareceu</p>   | <p>Estudar a associação de ansiedade comórbidos com o tratamento do TDAH.</p>  |



|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | n.1, p. 49-54, 2010. <b>The prediction of response of ADHD symptoms with methylphenidate treatment based on anxiety disorders.</b>   | afetar a resposta à medicação de sintomas mais sutis de desempenho cognitivo em pacientes com TDAH.   |  |
| 11 | KIM HW; YOON IY; CHO SC; KIM BN; CHUNG S; LEE H; KIM CW; PARK SK; YOO HJ. Rev. Int Clin Psychopharmacol; v. 25, n. 2, p.107-15, 2010. <b>The effect of OROS methylphenidate on the sleep of children with attention-deficit/hyperactivity disorder.</b>                                | Os resultados sugerem que OROS MPH em tratamento aberto não parece prejudicar o sono e pode até melhorar alguns aspectos do sono.   | Avaliar o efeito de OROS metilfenidato (MPH) sobre a qualidade do sono e da arquitetura em crianças com transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH), utilizando ambos os pais um questionário de sono e polissonografia.  |
| 12 | WILENS TE; HAMMERNESS P; MARTELON M; BRODZIAK K; UTZINGER L; WONG P. Rev. J Clin Psychiatry; v. 71, n. 5, p. 548-56, 2010. <b>A controlled trial of the methylphenidate transdermal system on before-school functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder.</b> | Os resultados mostram que a MTS é eficaz não apenas para os sintomas de TDAH, mas também na melhora das atividades associadas e de funcionamento que ocorrem antes da escola em crianças com TDAH.  | Avaliar os efeitos do sistema transdérmico de metilfenidato (MTS) sobre sintomas de TDAH antes da escola e funcionamento em crianças com TDAH.   |
| 13 | FARIAS AC; CUNHA A; BENKO CR; MCCRACKEN JT; COSTA MT; FARIAS LG; CORDEIRO ML. Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol; v. 20, n. 2, p. 113-8, 2010. <b>Manganese in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: relationship with methylphenidate exposure.</b>               | Crianças com TDAH que recebem MPH não mostraram nenhuma diferença nos níveis séricos de Mn versus controles. Prospectivamente o impacto do tratamento naturalista com MPH determinou que as concentrações de Mn fossem significativamente reduzidas a partir dos valores basais após a exposição MPH. | Avaliar se o sistema de dopamina (DA), o principal local de ação dos tratamentos farmacológicos do TDAH, é influenciado pelos altos níveis de Mn (mangânês). Pois, estudos recentes têm sugerido que Mn acumula nos neurônios dopaminérgicos através do transportador de dopamina pré-sináptico (DAT). |
| 14 | GUNTHER T; HERPERTZ-DAHLMANN B; KONRAD K. J. Rev. Child Adolesc Psychopharmacol; v. 20, n. 3, p. 179-86, 2010. <b>Sex differences in attentional performance and their modulation by methylphenidate in children with attention-</b>   | Os dados sugerem que existem algumas diferenças entre os sexos no desempenho da atenção em indivíduos com TDAH em uma amostra clínica, mesmo se a gradatividade dos sintomas e a comorbidade são controlados, no entanto, a   | Avaliar se há diferenças neuropsicológicas entre meninos e meninas com transtorno de déficit de atenção (TDAH) e se há diferenças específicas do sexo na modulação do desempenho da atenção por metilfenidato (MPH).   |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | <b>deficit/hyperactivity disorder.</b>   | modulação da atenção pelo MPH não parece diferir entre os sexos.  |  |
| 15 | VAN den Ban E; SOUVEREIN P; SWAAB H; VAN Engeland H; HEERDINK R; EGBERTS T. <i>Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol</i> ; v. 20, n. 1, p. 55-61, 2010. <b>Trends in incidence and characteristics of children, adolescents, and adults initiating immediate- or extended-release methylphenidate or atomoxetine in the Netherlands during 2001-2006.</b> | Os resultados demonstram um aumento na incidência do uso de drogas de ADHD entre 2001 e 2006 na Holanda. A maior proporção de todos os pacientes tratados composta de meninos, 6-11 anos, a maioria deles foram tratados com o metilfenidato de liberação imediata (MPH-IR). Em poucos anos, o uso de drogas de liberação prolongada, como parte de todas as prescrições de drogas TDAH aumentou consideravelmente, apesar da falta de reembolso integral desses medicamentos de liberação prolongada. Psicoestimulantes e atomoxetina em crianças, adolescentes e adultos são provavelmente, utilizados para atender às necessidades de tratamento diferentes. | Descrever a mudança na incidência do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH), drogas e os perfis de prescrição de pacientes menores de 45 anos do início do tratamento com esses medicamentos, entre 2001 e 2006.   |
| 16 | DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel e CASELLA, Erasmo. <i>Arq Bras Endocrinol Metab</i> [online]. 2010, vol.54, n.3, pp. 262-268. <b>Hiperatividade e déficit de atenção: o tratamento prejudica o crescimento estatural?.</b>  | Um julgamento da relação custo-benefício da medicação é sempre apropriado, mas os benefícios obtidos com a medicação e com a melhora do rendimento escolar e das relações sociais da criança não devem ser esquecidos. Uma cuidadosa monitorização da curva pondo estatural permite que o médico vigie com segurança o tratamento prescrito e possa tomar decisões se julgar que o prejuízo estatural compromete o bem-estar do paciente.   | Avaliou a influência de drogas estimulantes usadas no déficit de atenção e hiperatividade no crescimento estatural. Os autores procederam a uma revisão de literatura coletando artigos publicados sobre déficit de atenção e hiperatividade e sua relação com a baixa estatura. A fonte consultada foi o PubMed e o tópico levantado foi "Crescimento e Metilfenidato"/"Déficit de atenção e hiperatividade versus baixa estatura"/"Metilfenidato e distúrbios de crescimento". |
| 17 | ITABORAHY, Cláudia. Rio de Janeiro; s.n; 2009. 126 p. graf, tab. <b>A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo/ The Ritalin in</b>   | Na análise das publicações do metilfenidato, depararam com a produção e consumo cada vez maiores do medicamento no Brasil. Estes três   | Uma análise das publicações brasileiras sobre os usos da Ritalina, de 1998, ano em que o medicamento foi autorizado  |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | <b>Brazil: a decade of production, release and use</b>  | fatores, <b>produção, divulgação e consumo</b> , estão entrelaçados entre si. Os efeitos destes discursos têm sido o aumento da necessidade do uso do estimulante, da produção e das vendas.  | no Brasil, até 2008.  |
| 18 | PEIXOTO, Ana Lucia; RODRIGUES, Maria Margarida, Rev. Aletheia, N. 28, 2008, pp. 91-103.<br><b>Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental</b>                                       | Os resultados encontrados indicaram que o diagnóstico de TDAH baseava-se, principalmente, nas informações obtidas na consulta com os pais, sem adesão aparente aos critérios recomendados pela literatura especializada. A maioria dos profissionais adotava a medicação como forma principal de tratamento e não possuía equipe multidisciplinar, apesar de reconhecerem a necessidade de combinar a intervenção medicamentosa com outras modalidades, principalmente intervenção psicoterápica. | Levantar os critérios de diagnóstico e de tratamento de crianças escolares com TDAH utilizados por profissionais da área de saúde mental que atuavam em consultórios privados na região da Grande Vitória/ES. |
| 19 | PASTURA, Giuseppe and MATTOS, Paulo. Rev. <i>Psiquiatr. clín.</i> , 2004, vol.31, no.2, p.100-104.<br><b>Efeitos colaterais do metilfenidato.</b>   | O perfil de efeitos colaterais do metilfenidato é seguro, não parecendo justificar o seu uso constricto no Brasil, ante os benefícios robustos amplamente demonstrados na literatura.   | Revisar os principais efeitos colaterais do metilfenidato, em curto e longo prazo, no tratamento de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH).   |
| 20 | ANDRADE, Ênio Roberto e SCHEUER, Claudia. Rev. Neuropsiquiatr, v.62, n. 1, 2004. <b>Análise da Eficácia do Metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de CONNERS em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.</b> | Observou-se que o questionário de Connors mostrou-se útil não só como auxílio no diagnóstico, mas também como um instrumento de avaliação da eficácia do tratamento do TDAH.  | Utilização do questionário de Connors para a análise da eficácia do tratamento com metilfenidato em crianças com TDAH.  |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 21 | GUERREIRO, Marilisa M.; MONTENEGRO, Maria Augusta; PIVA, Renata T. e MOURA-RIBEIRO, Maria Valeriana L.. <i>Arq. Neuro-Psiquiatr</i> , 1996, | Os resultados terapêuticos e os efeitos colaterais indesejáveis são comparados com os da literatura, ressaltando-se a eficácia e a segurança do | Os autores apresentam os resultados do tratamento com metilfenidato usado em 24 crianças com diagnóstico de distúrbio de déficit de atenção realizado |
|    | vol.54, n.1, pp. 25-29. <b>Distúrbio do déficit de atenção: tratamento com metilfenidato.</b>   | tratamento com metilfenidato .  | com base nos critérios expostos no DSM-III. A dose utilizada foi de 5 a 10 mg/dia, dividida em uma ou duas tomadas.                                   |

### 3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão bibliográfica, constatou-se que o uso do metilfenidato (Ritalina) no tratamento do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é eficaz e seguro. E que, apesar de haver efeitos colaterais, na maioria dos casos, estes desaparecem ao longo dos dias em uso do medicamento, os benefícios aos pacientes são largamente descritos na literatura.

Observou-se a grande preocupação com o sono dos pacientes durante o uso do metilfenidato, pois, dos 21 artigos selecionados e analisados, três (GALLAND, 2010; TOMAS et al., 2010; KIM et al., 2010) tinham o mesmo enfoque de pesquisa. Os três chegaram à mesma conclusão de que o metilfenidato não prejudica o sono e pode até melhorar alguns aspectos dele. Além disso, analisou-se sobre a falta de critérios tanto no diagnóstico do TDAH como na prescrição do Metilfenidato (PEIXOTO e RODRIGUES, 2008). Na pesquisa, ficou clara a importância de avaliar dados colhidos tanto dos pais, mas principalmente dos professores, pois a escola é o local responsável pelas principais queixas relacionadas ao comportamento da criança. Já quanto ao uso do medicamento, observou-se que o metilfenidato tem sido prescrito como a única forma de tratamento mais eficaz aos portadores do TDAH por um longo período de tempo. Tais profissionais não têm levado em conta as várias possibilidades de tratamento para estas crianças.



Diante de tudo o que foi analisado, fica registrado que o uso do metilfenidato tem tido excelentes resultados no tratamento do TDAH e que seus efeitos colaterais não devem ser motivo para descontinuar seu uso sem orientação médica. Observou-se a necessidade de material de fácil entendimento sobre o uso do metilfenidato aos pais, além da necessidade de maior critério no diagnóstico do TDAH, sendo necessário que os profissionais envolvidos no diagnóstico e na prescrição do metilfenidato tenham qualificação adequada e façam uso dos Guias Práticos desenvolvidos pela Academia Americana de Pediatria sobre diagnóstico e tratamento do escolar com TDAH (AAP, 2000; 2001), os quais possuem critérios extensos que têm por objetivo nortear profissionais de diferentes áreas.

## REFERÊNCIAS

- AAP American Academy of Pediatrics (2000). Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child with ADHD. **Pediatrics**, 5, 1158-1170.
- AAP American Academy of Pediatrics (2001). Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child With ADHD. **Pediatrics**, 4, 1033-1044.
- ADESMAN, A. R.; MORGAN, A. M. Management of Stimulant Medications in Children with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. **Pediatr Clin North Am**, v.46, p.945-63, 1999.
- ANDRADE, Ê. R. e SCHEUER, C. Análise da Eficácia do Metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de CONNERS em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Rev. Neuropsiquiatr**: v.62, n. 1, 2004.
- BARKLEY, R.A.; MCMURRAY, M.B.; EDELBROCK, C.S. ET AL. - Side Effects of Methylphenidate in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a Systemic Placebo-controlled Evaluation. **Pediatrics**, v.86, n. 2, p. 184-92, 1990.
- BENNETT, F.C.; BROWN, R.T.; CRAVER, J.; ANDERSON, D. - Stimulant Medication for the Child with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. **Pediatr Clin North Am**, v. 46, p. 929-44, 1999.
- BENNETT, F.C.; BROWN, R.T.; CRAVER, J.; ANDERSON, D. – Stimulant Medication for the Child with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. **Pediatr Clin North Am**, v. 46, p.929-44, 1999.
- BIEDERMAN J; SPENCER TJ; MONUTEAUX MC; A naturalistic 10-year prospective study of height and weight in children with attention-deficit hyperactivity disorder grown up: sex and treatment effects. **Rev. Faraone SV J Pediatr** ; v.157, n.4, p. 635 - 640, 2010



- BLADER JC; PLISZKA SR; JENSEN PS; SCHOOLER NR; KAFANTARIS V.  
Stimulant-responsive and stimulant-refractory aggressive behavior among children with ADHD. **Rev. Pediatrics**; v. 126, n. 4, p. 796-806, 2010.
- CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; NOGUEIRA, V. y NAYLOR, F. G. M.. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.30, n.1, pp. 11-20, 2003
- DAMIANI, D.; DAMIANI, D. e CASELLA, E.. Hiperatividade e déficit de atenção: o tratamento prejudica o crescimento estatural? **Arq Bras Endocrinol Metab** . 2010, vol.54, n.3, pp. 262-268.
- FARIAS AC; CUNHA A; BENKO CR; MCCRACKEN JT; COSTA MT; FARIAS LG; CORDEIRO ML. Manganese in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: relationship with methylphenidate exposure. **Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol**; v. 20, n. 2, p. 113-8, 2010.
- FINDLING, R.L.; SHORT, E.J.; MANOS, M.J. - Short-term Cardiovascular Effects of Methylphenidate and Adderall. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v.40, n.5, p. 525-9, 2001.
- FONTANA, R. da S. Prevalencia de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 65, n.1, p. 134-137, 2007.
- GALLAND BC; TRIPP EG; TAYLOR BJ. The sleep of children with attention deficit hyperactivity disorder on and off methylphenidate: a matched case-control study. **Rev. J Sleep Res**; v.19, n. 2, p. 366-73, 2010.
- GOLDSTEIN, S. Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre TDAH. **Artigo: Publicação**, novembro/2006.
- GROOM MJ; SCERIF G; LIDDLE PF; BATTY MJ; LIDDLE EB; ROBERTS KL; CAHILL JD;. Effects of motivation and medication on electrophysiological markers of response inhibition in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Rev. Liotti M; Hollis C. Biol Psychiatry**; v. 67, n. 7, p. 624-31, 2010
- GUERREIRO, M. M.; MONTENEGRO, M. A.; PIVA, R. T. e MOURA-RIBEIRO, M. V. L.. Distúrbio do déficit de atenção: tratamento com metilfenidato. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** , v.54, n.1, p. 25-29, 1996.



GUNTHER T; HERPERTZ-DAHLMANN B; KONRAD K. J. Sex differences in attentional performance and their modulation by methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Rev. Child Adolesc Psychopharmacol**; v. 20, n. 3, p. 179-86, 2010.

ITABORAHY, C. A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo/ The Ritalin in Brazil: a decade of production, release and use. **Rev. Rio de Janeiro**; s.n; 126 p. graf, tab.2009.

KATZ-SAGI H; REDLICH M; BRINSKY-RAPOPORT T; MATOT I; RAM D. Increased dental trauma in children with attention deficit hyperactivity disorder treated with methylphenidate--a pilot study. **Rev. J Clin Pediatr Dent**; v. 34, n. 4, p. 287-9, 2010.

KIM HW; YOON IY; CHO SC; KIM BN; CHUNG S; LEE H; KIM CW; PARK SK; YOO HJ. The effect of OROS methylphenidate on the sleep of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Rev. Int Clin Psychopharmacol**; v. 25, n. 2, p.107-15, 2010.

MACHADO, L. F. J. e CEZAR, M. J. C., Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Crianças – Reflexões Iniciais. **Rev. eletrônica Psicopedagogia on-line – Educação e Saúde**. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrid=1030>. Acesso em: 3 de dezembro de 2010.

NEWCORN, J.; SCHULZ, K.; HARRISON, M. et al. - Alfa-2 Adrenergic Agonists. **Pediatr Clin North Am**, v. 45, n. 5, p. 1099-22, 1998.

PASTURA, G. and MATTOS, P... Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev. Psiquiatr. clín.**, vol.31, no.2, p.100-104, 2004.

PEIXOTO, A. L.; RODRIGUES, M. M., Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Rev. Aletheia**, N. 28, 2008, pp. 91-103.

ROHDE, L. e BENCZIK, E, **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1999.

SOUZA, I. G. S. de et. al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n.1, p.14-18, 2007.

STEVENS, J; GEORGE, R; FUSILLO, S; STERN, T; WILENS, T. Plasma methylphenidate concentrations in youths treated with high-dose osmotic release oral system formulation. **Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol**; v. 20, n. 1, p. 49-54, 2010.

STEVENS, J; GEORGE, R; FUSILLO, S; STERN, T; WILENS, T; The prediction of response of ADHD symptoms with methylphenidate treatment based on anxiety disorders. **Rev. J Child Adolesc. Psychopharmacol**; v. 20, n.1, p. 49-54, 2010

STRAY LL; ELLERTSEN B; STRAY T. Motor function and methylphenidate effect in



children with attention deficit hyperactivity disorder. **Rev. Acta Paediatr**; v. 99, n. 8, p. 1199-204, 2010.

TER-STEPANIAN M; GRIZENKO N; ZAPPITELLI M; JOOBER R. Can. Clinical response to methylphenidate in children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder and comorbid psychiatric disorders. **Rev. J Psychiatry**; v. 55, n. 5, p. 305-12, 2010.

TOMAS V. M; ALEU P. M; BESELER S. B; BENAC P. M; PANTOJA M. J; Methylphenidate and sleep: Results of a multicentre study on a population of children with attention deficit hyperactivity disorder. **Rev. Pitarch Castellano I. An Pediatr (Barc)**; v. 73, n. 2, p. 78-83, 2010.

VAN B. E; SOUVEREIN P; SWAAB H; VAN Engeland H; HEERDINK R; EGBERTS T. Trends in incidence and characteristics of children, adolescents, and adults initiating immediate- or extended-release methylphenidate or atomoxetine in the Netherlands during 2001-2006. **Rev. J Child Adolesc Psychopharmacol**; v. 20, n. 1, p. 55-61, 2010.

WILENS T; HAMMERNES P; MARTELON M; BRODZIAK K; UTZINGER L; WONG P. A controlled trial of the methylphenidate transdermal system on before- school functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Rev. J Clin Psychiatry**; v. 71, n. 5, p. 548-56, 2010.

ZEINER, P. - Body Growth and Cardiovascular Function after Extended (1,75) years with Methylphenidate in Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 5, p.129, 199



## **DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UMA ANÁLISE DAS CAUSAS E IMPLICAÇÕES NO PROCESSO PEDAGÓGICO EM ALUNOS NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.**

Élida dos Reis Matos<sup>1</sup>, Maria José Bonfim<sup>2</sup>, Rosângela Garcia de Souza Motta<sup>3</sup>, Silmara da Silva Carvalho<sup>4</sup>, Simone Bonfim Cardoso<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente estudo sobre dificuldades de aprendizagem, teve como objetivo: detectar os problemas de aprendizagem nas séries iniciais do Ensino Fundamental e analisar os efeitos das intervenções pedagógicas dentro dos diversos níveis de alfabetização.. Os resultados mostram que os professores apresentam três concepções distintas de dificuldade de aprendizagem: dificuldade em assimilar o conteúdo, dificuldade na leitura e na escrita e dificuldade no raciocínio. Porém, acreditam que as dificuldades das crianças são reversíveis. As causas das dificuldades são atribuídas à família, à criança e à escola. Assim, levantando a literatura pertinente ao tema, buscando explicar historicamente os elementos que interferem no objeto estudado dentro da sala de aula. Acreditamos poder colaborar trazendo, com esse trabalho, informações que possam auxiliar a equipe escolar e, especialmente, os professores na reflexão de problemas que seus alunos apresentam na escola. Da literatura empregada podemos citar: FERREIRO (1987), ANTUNES (1999), BOSSA (2000). O estudo foi de natureza quantitativa e qualitativa, além de exploratório, descritivo e analítico. Através do mesmo, percebeu-se que as observações em sala de aula comprovam as hipóteses levantadas e que serão cuidadosamente apresentadas no presente artigo.

**Palavras-chave:** problemas, dificuldades, distúrbios de aprendizagem.

**Abstract:** This study on learning difficulties, had as its goal: to identify, describe and analyse the teachers' views on the causes and implications of learning difficulties of boys in different grades of elementary school i. results show that teachers have three different conceptions of learning disability: difficulty in assimilating the content, difficulty in reading and writing and difficulty in reasoning. However, they believe that the difficulties of children are reversible. The causes of the difficulties are assigned to the family, child and school. Thus, raising the literature relevant to the subject, seeking to explain, historically the elements that interfere in the studied object inside the classroom We can collaborate with bringing this work, information which may assist the school team and especially teachers in reflection of problems that your students are in school. Literature employed include: BLACKSMITH (1987), ANTUNES (1999), BOSSA (2000). The study was qualitative and quantitative in nature, and exploratory, descriptive and analytical. Through the same, noticed that the comments made in the classroom prove the assumptions and are carefully presented in this article.

**Word-Key:** problems, difficulties, learning disorders.



## INTRODUÇÃO

O interesse em aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos sobre o tema “Dificuldade de Aprendizagem: uma análise das causas e implicações no processo pedagógico de alunos em processo de alfabetização nas diversas séries do Ensino Fundamental I surgiu em virtude da diversa clientela presente nas escolas em questão, com dificuldade no processo de alfabetização em todas as séries do Ensino Fundamental I. Entende-se que existem alunos que, por diversos motivos não acompanham o que lhes é ensinado. Isso independe do nível de complexidade dos conteúdos ou da metodologia utilizada. Assim, muitos são os rótulos atribuídos a eles: criança problema, hiperativo, TDAH, indisciplinado, entre outros.

Mas esses rótulos não auxiliam as crianças ou tampouco os professores no sentido de compreender os fatos. Portanto, quando se observa essas dificuldades, detecta-se que as mesmas interferem de modo direto na interação da criança com o seu mundo natural e social.

O número de alunos que manifestam dificuldades em aprender tem crescido sensivelmente. No entanto, muitos desses alunos perdem o interesse pela escola, desenvolvendo a insegurança e o senso de baixa autoestima. Nesse contexto, identificar, descrever e analisar as causas e implicações no processo pedagógico desses alunos, tornou-se objeto de pesquisa deste artigo, à luz de literaturas a respeito do assunto.

Diante dos problemas abordados no cotidiano dos professores, há um considerável número de alunos que, sem aparentar deficiência mental, não alcançam rendimentos esperados em sua aprendizagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Três conceitos foram propositadamente escolhidos no desenvolvimento deste estudo. A primeira delas foi: “dificuldade de aprendizagem”, a segunda: “problema de aprendizagem” e a terceira: “distúrbio de aprendizagem”.

As Dificuldades de Aprendizagem, de acordo com Antunes (1999), envolvem alunos comuns, ou seja, aparentemente sem danos de natureza médica ou psicológica que necessitam de práticas educativas especiais. Apresentam dificuldades de aprendizagem crianças que não rendem de acordo com o seu nível escolar em uma ou mais áreas, dentre as seguintes: expressão oral, compreensão oral, expressão escrita com



ortografia adequada, habilidade básica de leitura, compreensão da leitura, cálculo matemático.

Alguns comportamentos surgem a partir das mesmas condições neurológicas que causam dificuldades de aprendizagem. Embora muitos alunos apresentem dificuldade de aprendizagem, sentem-se felizes e ajustados, alguns desenvolvem problemas emocionais, muitos desistem de aprender e desenvolvem estratégias para evitar a escola, questionam sobre sua própria inteligência, tendem a isolar-se socialmente, com frequência sofrem de solidão e de baixa autoestima. Além desses fatores, muitos poderão apresentar dificuldade de relacionamento e de fazer amizades, seus altos e baixos emocionais podem levar a família a um tumulto, pois é difícil para muitos pais verem seus filhos desistirem de si mesmos, de seus sonhos. O mais indicado para os pais que tem filhos com essas dificuldades é estabelecer uma parceria com os professores e com toda a equipe escolar envolvida no processo para o enfrentamento do problema.

Para Jacob e Loureiro (1996), a dificuldade escolar tem repercussão nos processos intrapsíquicos ligados à formação da identidade, provocando dificuldades afetivas, também. A forma como a criança lida com essas dificuldades está relacionada à qualidade de seus recursos internos.

Todavia, para Smityh e Strick (2001), essas dificuldades são problemas neurológicos que afetam a capacidade do cérebro para entender, recordar ou comunicar informações.

Conforme Major (1987, p.2), o termo “problemas de aprendizagem” é frequentemente mal interpretado, devido a várias definições que lhe foram atribuídas. Geralmente, quando se refere à criança com problemas de aprendizagem, faz-se inferência a uma criança com inteligência mediana (ou acima da média), sem problemas emocionais ou motores que sejam sérios e que pode ouvir a partir dos parâmetros normais. Porém, a mesma poderá apresentar algumas dificuldades nas atividades escolares habituais. Essa criança não é o aprendiz vagaroso que não tem habilidade para aprender em ritmo normal, ou uma criança emocionalmente perturbada e emocionalmente mal ajustada.

Para Dunn (1997), problemas de aprendizagem são transtornos permanentes que afetam a maneira pela qual 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. Também,



pode-se pensar em Dificuldades de Aprendizagem quando a criança, frequentemente, fica confusa, é desajeitada, impulsiva, hiperativa ou desorientada, tornando-se frustrada e rebelde, deprimida, retraída, ou agressiva.

Os rótulos utilizado para descrever esse tipo de criança são: deficiência perceptiva, lesão cerebral, disfunção mínima cerebral (DMC), entre outros. Segundo Ferreiro (1987), o que acontece no início da escolaridade primária é decisivo para todo o resto da história escolar da criança, pois é no primeiro ano das séries iniciais que a criança é definida como um aluno lento, rápido, com ou sem problemas. É neste espaço que o aluno receberá o primeiro rótulo, que terá consequência no resto da sua escolaridade.

Para Bruce (1997), distúrbios de aprendizagem é um termo mais amplo do que a incapacidade de aprender (que é subconjunto de distúrbios de aprendizagem), pois o termo não exclui o retardo mental ou as etiologias adquiridas.

Para Ciasca (1991), as características dos indivíduos com tais distúrbios podem ser identificados, de modo geral, como: déficit de atenção, falha no desenvolvimento e nas estratégias cognitivas, dificuldade perceptual e problemas no processamento da informação recebida (processamento auditivo), dificuldade na linguagem oral e escrita, na leitura, no raciocínio lógico matemático e comportamento social inapropriado. Segundo Collares e Moysés (1992), seguindo a mesma perspectiva etimológica, a expressão distúrbios 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 acomete o aluno em nível individual e orgânico.

Portanto, dentre estes conceitos, chega-se à conclusão de que, para se diagnosticar o processo pelo qual a criança vive, é necessária uma investigação cuidadosa e detalhada, pois, para cada um dos conceitos, deve-se agir com procedimentos específicos de forma a não rotular e tratar, no caso de patologias de origem orgânicas, de forma adequada e/ou com metodologias e didáticas específicas nos casos de origem psicológica e sócio-cultural.

O processo para o diagnóstico desses alunos não é tarefa simples, no entanto, muitas vezes, o professor suspeita e percebe que algo não está dentro da normalidade com um aluno, por isso, antes de estabelecer um rótulo, faz-se necessário buscar conhecer as supostas causas dessa anormalidade para tomar a atitude necessária e, se for o caso, o encaminhamento para um profissional da suposta patologia. Antes disto, deve-



se investigar fatores relacionados à prática pedagógica e às condições socioeconômicas do aluno para eliminá-las como fatores determinantes da situação constatada.

Esse processo de investigação requer avaliações precisas e abrangentes, possibilitando a coleta de todos os dados necessários, com informações diferenciadas e complementares, pautadas na compreensão do desempenho do educando.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O estudo foi de natureza descritiva e analítica, com o intuito de identificar os alunos que apresentam Dificuldades de Aprendizagem, sendo que as turmas selecionadas para esta análise e intervenção são turmas que, logo no início do ano, foram montadas com alunos já com histórico de dificuldade de anos anteriores, cujo objetivo de se agrupar estes alunos era utilizar uma metodologia e didática diferenciada, com o propósito de recuperar conceitos não adquiridos, tornando estes alunos, na medida do possível, leitores e escritores proficientes. Neste contexto, aplicar e analisar a eficácia de uma proposta de intervenção pedagógica diferenciada para os alunos que apresentaram algum tipo de dificuldade, é o eixo central deste estudo.

O local de realização da pesquisa foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental “Profª Lúcia Maria Donato Garcia”, situada na cidade de Ilha Solteira – SP.

O número de envolvidos foi de 60 pessoas, sendo 8 professores de diferentes séries do Ensino Fundamental I e 52 alunos (as), dentre eles, 10 alunos do 5º ano e 12 do 4º ano/sala de PIC (Projeto Intensivo no Ciclo) – total de cada turma- , 15 alunos do 2º ano e 15 alunos do 3º ano . Desse universo investigado, fez-se necessário identificar quais as dificuldades de aprendizagem de cada um, uma vez que as atividades diagnósticas foram aplicadas para todos os alunos das respectivas turmas , até porque para identificar os problemas de cada aluno, fez-se necessário que todos os alunos estivessem envolvidos, pois todos apresentam histórico de dificuldade.

Vale ressaltar que o Projeto Intensivo no Ciclo (PIC) é um projeto de recuperação que funciona como sala regular com o objetivo de alfabetizar alunos que estão nos respectivos anos citados (funciona apenas para o 4º e 5º ano) e que estão em defasagem idade série. O projeto visa trabalhar apenas as áreas de linguagem e raciocínio lógico matemático, recuperando conceitos básicos que, até então não, foram



adquiridos. Trabalha com uma proposta curricular única que prioriza a leitura e a escrita além de alfabetização matemática.

Os alunos que frequentam este projeto são alunos que chegam ao final do 3º ano sem estar em nível alfabético e que se encontram em idade avançada. Assim, faz-se uma triagem destes alunos e monta-se uma turma “regular”, com um número bem restrito de aluno para que, de fato, atinja-se o objetivo principal, que é levá-lo ao mundo letrado.

Para estudar e analisar o referido tema, foram realizadas observações, com autorização da Diretora da Unidade Escolar, nos períodos de aula, durante o recreio e no encerramento das atividades diárias, por meio de registros e acompanhamento sistemático de diversos profissionais do segmento educacional (professores e equipe multidisciplinar).

As informações foram coletadas pelas pesquisadoras, durante as aulas, uma vez que o grupo de alunos estudados de nossos próprios alunos e baseamo-nos conteúdos mínimos necessários, levantados dentro do planejamento anual e com apoio da equipe multidisciplinar existente no Departamento Municipal de Educação do município em questão. Além dos conteúdos mínimos e do planejamento anual, utilizamos métodos de avaliações elaborados pelo Departamento de Educação e fichas de acompanhamento individual do “Programa Ler e Escrever”, parceria Estado/Município, seguindo as seguintes etapas:

**Fase 1:** Elaboração, pelos professores envolvidos na pesquisa, das atividades diagnósticas dentro dos mínimos necessários para as séries respectivas:

√ 2º ano: ditado de palavras de um mesmo campo semântico (lista de material escolar) contendo uma palavra polissílaba, uma trissílaba, uma dissílaba, uma monossílaba e uma frase utilizando uma dessas palavras.

√ 3º ano: ditado de quatro frases e de números contendo um, dois, três e quatro algarismos.

√ 4º e 5º anos: continuação de uma história conhecida a partir de um modelo previamente selecionado.

**Fase 2:** Aplicação

Após elaboradas as atividades, cada professor aplicou-as em toda a turma, a fim de observar o nível de cada aluno, para verificar e selecionar os que apresentam dificuldades.



**Fase 3:** A correção foi feita em conjunto e, durante a mesma, separou-se as atividades cujos alunos não atenderam às expectativas e nos reunimos com a equipe multidisciplinar, para estudo e análise das mesmas, a fim de traçar metas e ações para trabalhar com os alunos num prazo de seis meses.

**Fase 4:** elaboração do plano emergencial individual e/ou coletivo, para avanço das dificuldades. Este plano constou as seguintes ações:

√ leitura em voz alta, todos os dias, de diversos gêneros literários, para despertar nos alunos o gosto pela leitura;

√ roda de leitura na biblioteca e na sala de aula;

√ para os alunos não alfabetizados, realizamos os agrupamentos durante as atividades permanentes em sala com alunos em níveis mais avançados, para que argumentassem entre si, gerando conflitos de pensamentos e, posteriormente, avanços cognitivos;

√ atendimento concomitante aos alunos com supostos distúrbios de aprendizagem pela equipe multidisciplinar e professor (a) de inclusão;

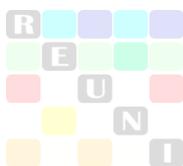
√ projetos didáticos de leitura e escrita, visando sempre um produto final no qual, os alunos realizassem exposições de suas atividades, após diversas revisões coletivas e individuais, valorizando as mesmas como função social (bilhetes, convites, cartas, textos informativos, entre outros);

**Fase 5:** após o período de aplicação do plano emergencial, elaboramos nova avaliação, para toda a turma, com o mesmo objetivo, levando em conta a ficha individual de acompanhamento para verificar os avanços e aqueles alunos que necessitam de um acompanhamento a longo prazo (origem orgânica). Após correção, os alunos que não obtiveram avanços significativos foram encaminhados para avaliações mais detalhadas, realizadas pela equipe multidisciplinar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados coletados, nas primeiras fases, foi possível verificar que a queixa mais frequente nas turmas observadas remete à leitura e à escrita.

As competências de leitura e escrita são consideradas como objetos fundamentais de qualquer sistema educativo, pois constituem aprendizagens de base e funcionam como uma mola propulsora para todas as restantes aprendizagens. Assim, muito provavelmente, essas crianças, com tais dificuldades, apresentam lacunas em



todas as restantes matérias, o que provoca um desinteresse cada vez mais acentuado por todas as aprendizagens escolares e uma diminuição na autoestima, como já citado.

Nesse contexto, coletou-se os seguintes dados, após observações dos cinquenta e dois (52) alunos observados:

| <b>ALUNOS</b>  | <b>DIFICULDADES VERIFICADAS</b>   |
|--|---|
| ▪ trinta e nove (39)<br>Distribuídos em todos os anos analisados | apresentaram dificuldade na leitura e na escrita;   |
| ▪ cinco (05)<br>3 no 4º ano e 2 no 5º ano                        | leem de forma decodificada;   |
| ▪ dois (02)<br>1 do 4ºano e 1 do 5º ano                          | ainda não conseguem ler e escrever (nível pré silábico)                                   |
| ▪ dois (02)<br>2 no 5º ano                                       | já foram reprovados mais de uma vez e continuam com dificuldades na leitura e na escrita; |
| ▪ três (03)<br>2 no 4º ano e 1 no 5º ano                         | apresentam dificuldades em diferentes disciplinas do currículo;                           |
| ▪ um (01)<br>4º ano  | segundo a professora, apresenta traços de hiperatividade.                                 |

Esses dados foram coletados após avaliação inicial e fichas de acompanhamento individual, sempre com apoio dos profissionais de educação.

Através desta coleta de dados, entende-se que fica difícil para o professor compreender a natureza dessas dificuldades, pois, além de estarem relacionadas a uma pluralidade de fatores, na maioria das vezes, estão frequentes nos diferentes conteúdos escolares.

As dificuldades de aprendizagem dos alunos pesquisados, na área da leitura e da escrita, podem ser atribuídas às mais variadas causas orgânicas, psicológicas, pedagógicas e socioculturais.

Depois da aplicação do plano emergencial citado e avaliação realizada após o prazo estipulado, com o apoio da ficha individual e equipe multidisciplinar dos alunos citados com dificuldades de aprendizagem, todos obtiveram avanços, alguns dentro do esperado e outros um pouco menos. Assim, dos 52 alunos, 5 foram encaminhados para



avaliações a longo prazo, pois não conseguiram chegar ao mínimo necessário dentro das expectativas do respectivo ano escolar, sendo que 1 aluno (a), ao final do 2º ano, avançou do nível pré-silábico para o silábico com valor, porém não se alfabetizou; 2 alunos, ao final do 3º ano encontram-se alfabéticos somente em palavras, mas não escreve alfabeticamente frases e pequenos textos, mantendo também uma leitura codificada; 1 aluno (a) do 4º ano, com traços de hiperatividade permaneceu com dificuldades em registrar as atividades, mesmo com ajuda devido sua inquietação; e 1 aluno, ao final do 5º ano não produz textos de forma convencional, ou seja, apesar de estar alfabético, não organiza as ideias de forma coerente e não há coesão textual.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o presente estudo sobre os alunos que apresentam dificuldades e carregam consigo o estigma do desinteresse, preguiça e que as implicações destes problemas acarretam prejuízos ao processo de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, compromete sua vida social.

Desta forma, acredita-se que a criança também aprende através de brincadeiras, músicas, jogos lúdicos e com carinho, atenção e dedicação daqueles com os quais convive. Mas é necessário ainda, fazer com que a criança conquiste uma vida de experiências sem restrições e mutilações, com conteúdo emocional sadio, por isso, construir estratégias juntos, professor (a) e aprendente para o desempenho das funções de leitura e escrita por meio da intervenção pedagógica, é de extrema importância para que o sujeito encontre várias possibilidades com o objetivo de aprender tais atividades e garantir uma melhor aprendizagem das outras matérias.

Segundo as observações realizadas pelos professores envolvidos e pela equipe multidisciplinar e que serão citadas abaixo, as dificuldades na leitura e na escrita causam nas crianças analisadas sentimento de fracasso, pois, é através da leitura que elas veem *outdoors*, embalagens, livros e não conseguem decifrar aqueles sinais, ou seja, não fazem transferência do sinal gráfico para o significado. Sendo assim, chegou-se à conclusão de que, para melhorar sua autoestima, o professor precisa:

- 1 – Evitar usar a expressão “tente esforçar-se” ou outras semelhantes, pois o que ele faz é o que ele é capaz de fazer no momento.
- 2 – Falar francamente sobre suas dificuldades sem, porém, fazê-lo sentir-se incapaz, mas auxiliando-o a superá-las.



3 – Respeitar o seu ritmo, pois a criança com dificuldade, geralmente, tem problemas de processamento da informação. Ela precisa de mais tempo para pensar, para dar sentido ao que ela viu e ouviu.

4 – Elevar a autoestima do aluno estando interessado nele como pessoa.

Os resultados alcançados sinalizam que há ainda muito que estudar e agir para o cumprimento do papel do professor. Apontam também que, embora os professores saibam da existência dessas dificuldades, necessitam ainda de formação e qualificação que favoreçam a “intervenção pedagógica no trabalho em sala de aula”.

O nosso desejo é que tudo isso ocorra o quanto antes, por isso a importância do diagnóstico precoce, para que a criança possa crescer mais feliz, aprendendo a lidar com as dificuldades que encontrará ao longo de sua vida, tendo consciência de que não será uma caminhada fácil, mas que, também, poderá chegar à universidade, podendo se tornar um excelente profissional como os seus colegas da escola.

Para isso, é preciso que, cada vez mais, os profissionais da educação se dediquem ao estudo, não somente destas dificuldades, mas de tantas outras que possam surgir e se empenhem na busca de formação especializada para a intervenção apropriada dentro da escola e da sala de aula, visando à inclusão destes alunos no ambiente escolar e social.

## REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. de , MARCELLI D. e Colaboradores. *A dislexia em questão: dificuldades e fracassos na aprendizagem da língua escrita*. Tradução Iria Maria Renault de Castro e Silva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ANTUNES, C. *A dimensão de uma mudança: atenção, criatividade, disciplina, distúrbios de aprendizagem. Propostas e projetos*. São Paulo: Papyrus, 1999.

BOSSA, Nadia A. *dificuldade de aprendizagem: o que são? Como tratá-las?* Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BRUCE, F.P. *Diagnóstico de distúrbios de aprendizagem*. São Paulo: Pioneira, 1997.

CIASCA, S.M. *Diagnóstico dos distúrbios de aprendizagem em crianças: análise de uma prática interdisciplinar*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de São Paulo, 1991.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. *A História não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem*. Cadernos CEDES nº 28, Campinas: Papyrus, 1993, pp.31-48.



- DUNN, L.M. *Crianças Excepcionais: Seus problemas – Sua Educação*. São Paulo: Ao Livro Técnico S.A, 1997
- DROUET, Ruth Caribe da Rocha. *Distúrbios de aprendizagem*. São Paulo: Ática, 1995.
- FERREIRO, Emília. *A criança no processo de alfabetização*. São Paulo: PUC, agosto/1997.
- FONSECA, Vitor da. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- FONSECA, V. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. 2. ed. ver. aum. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- FUNAYAMA, C. A. R. *Problemas de aprendizagem enfoque multidisciplinar*. São Paulo: Alínea, 2000.
- GARCIA, J.W. *Manual de dificuldade de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática*. Trad. Jussara H. Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- JOSÉ, Elizabete da Assunção e Coelho. *Problemas de aprendizagem*. 7. ed. São Paulo: Ática, 1995.
- LUCZYNSKI, Zeneide Bittencourt. *Dislexia: você sabe o que é?* Curitiba: s.n, 2002.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- LUCIANO, Fábila Liliã. *Metodologia Científica e da pesquisa*. Craciúma: UNESC, 2001.
- MAJOR, S. *Crianças com dificuldade de aprendizado. (jogos e atividades)*. São Paulo: Manoele, 1987.



<sup>1</sup> professora das séries iniciais do Ensino Fundamental na E.M.E.F. Prof<sup>a</sup> Lúcia Maria Donato Garcia, graduada em Letras pela UFMS (Universidade Federal do Mato Grosso do Sul) e pós-graduanda em Neuropedagogia pela UNIJALES.

<sup>2</sup> professora das séries iniciais do Ensino Fundamental na E.M.E.F. Prof<sup>a</sup> Lúcia Maria Donato Garcia, graduada em Pedagogia e pós-graduanda em Gestão Escolar pela FIU (Faculdades Integradas Urubupungá) e pós-graduanda em Neuropedagogia pela UNIJALES.

<sup>3</sup> professora das séries iniciais do Ensino Fundamental, lotada na E.M.E.F. Prof<sup>a</sup> Lúcia Maria Donato Garcia, graduada em Biologia pela FAI ( Faculdade Integrada de Jales), pós-graduada em Magistério: Educação Infantil e anos Iniciais pela FIU (Faculdade Integrada Urubupungá) e pós-graduanda em Neuropedagogia pela UNIJALES

<sup>4</sup> Professora das séries iniciais do Ensino Fundamental da E.M.E.F. Prof<sup>a</sup> Lúcia Maria Donato Garcia, graduada em Letras pela UFMS (Universidade Federal do Mato Grosso do Sul), pós-graduada em Gestão Escolar pela FAR (Faculdade Reunidas) e pós-graduanda em Neuropedagogia pela UNIJALES.

<sup>5</sup> Professora das séries iniciais do Ensino Fundamental lotada na E.M.E.F. Prof<sup>a</sup> Lúcia Maria Donato Garcia, graduada em Letras pela FECLU (Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá), graduada em Educação Física pela ESEFA (Escola Superior de Educação Física e Técnicas Desportivas de Andradina), pós-graduada em Gestão Escolar pela FAR (Faculdade Reunida) e pós-graduanda em Neuropedagogia.

**Autor (a) Principal:** Rua 25, 175 – Jardim Aeroporto  
Ilha Solteira – SP  
CEP: 15385-000  
Silmarasc21@hotmail.com



## EDUCAÇÃO INCLUSIVA: IGUALDADE NA DIFERENÇA

**ELDINEA GONÇALVES DE SOUZA<sup>1</sup> ELZA BARBOSA GUIMARÃES<sup>2</sup>  
MAIARA SOARES PORTO<sup>3</sup> MARIA CRISTINA ZECCHINEL URBANO<sup>4</sup>  
MARIA SOCORRO DA SILVA SANTOS<sup>5</sup> LUCIENE DE SOUZA VANIN<sup>6</sup>**

**RESUMO:** A educação inclusiva pode ser definida como uma prática para todos? A construção de uma sociedade inclusiva vai além da teoria. A importância da inclusão está relacionada com o respeito à diferença; somos diferentes uns dos outros, eis o ponto que nos torna iguais. A inclusão escolar é uma realidade e vai além de uma simples matrícula, existe toda uma complexidade, exige um novo olhar dos nossos legisladores, um novo modelo organizacional, professores comprometidos, valorizando as diferenças, visando uma educação voltada para a igualdade. Vários documentos foram criados, mas os direitos ainda não são efetivos, várias barreiras impedem a concretização da inclusão. Desta forma o objetivo deste artigo é discutir a construção de uma escola inclusiva, e para fundamentar nossas reflexões sobre inclusão serão estabelecidos diálogos teóricos com os seguintes autores: Sasaki (1997), Stainback e Stainback (1999), Libâneo (2001), Mittler (2003), Mantoan (2003,2004,2006). Sob a iluminação desse referencial, e outros que poderão ser acrescentados nos possibilitará discutir o processo de inclusão, visando à igualdade na diferença.

**Palavras-chave:** Inclusão; escola; educador; diferença; igualdade.

**ABSTRACT:** Inclusive education can be defined as a practice for everyone? Building an inclusive society goes beyond theory. The importance of inclusion is related to the respect for difference, are different from each other, here is the point that makes us equal. School inclusion is a reality and goes beyond a simple registration, there is a whole complex, requires a new look of our legislators, a new organization, committed teachers, valuing differences, an education geared towards equality. Several documents were created, but the rights are not effective, several barriers hinder the implementation of inclusion. Thus the objective of this paper is to discuss the construction of an inclusive school to base our thoughts on inclusion will be established theoretical dialogues with the following authors: Sasaki (1997), Stainback and Stainback (1999), Lebanon (2001), Mittler (2003), Mantoan (2003, 2004, 2006). Under the light of this reference, and others may be added that will enable us to discuss the process of inclusion, seeking equality in difference.

**Keywords:** Inclusion, school, educator; difference; equality

---

<sup>1</sup> **Eldínea Gonçalves de Souza:** Pedagoga formada pela Faculdade Reunida Instituto de Ensino Superior de São Paulo.

<sup>2</sup> **Elza Barbosa Guimarães:** Formada em Letras na FECLU – Faculdade de Educação, Ciência e Letras de Urubupungá.

<sup>3</sup> **Maiara Soares Porto:** Formada em Educação Física pela Fundação Educacional de Andradina.

<sup>4</sup> **Maria Cristina Zecchinel Urbano:** Formada em Pedagogia pela UNIP – Universidade Paulista.

<sup>5</sup> **Maria Socorro da Silva Santos:** Formada em Pedagogia na FECLU – Faculdade de Educação, Ciência e Letras de Urubupungá.

<sup>6</sup> **Luciene de Souza Vanin:** Formada em Pedagogia pela Faculdade reunida Instituto de Ensino Superior de São Paulo.



## PRIMEIRAS PALAVRAS

“Ninguém educa ninguém e ninguém se educa sozinho. Os homens se educam juntos na transformação do mundo” Freire (1978).

### INTRODUÇÃO

A inclusão de pessoas com necessidades especiais na educação é assunto no Brasil e no mundo. Segundo Stainback e Stainback (1999, p. 21), “a educação inclusiva pode ser definida como a prática da inclusão de todos independente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou cultural em escolas e salas de aula provedoras, onde as necessidades desses alunos sejam satisfeitas”. A inclusão requer mudança de paradigmas, compreender e aceitar o outro em suas diferenças, abrir horizontes, desejar e realizar mudanças profundas nas práticas educacionais, proporcionando um ambiente que favoreça a aprendizagem.

A Declaração de Salamanca um dos principais documentos mundiais que visam a inclusão social, orienta que as escolas se ajustem às necessidades de todos os alunos. “As escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras” (UNESCO, 1994).

Precisamos entender que incluir não é simplesmente matricular um aluno em um ambiente escolar e considerar que esteja realmente incluído. Ele até poderá estar inserido, mas, para a inclusão acontecer realmente, passa por processos bastante complexos, desafiantes, dependendo de cada sujeito que compõe a equipe escolar, direta ou indiretamente.

Mantoan (2004) chama-nos a atenção ao dizer que ao inserir um aluno com necessidades educacionais especiais, garantimos um direito constitucional, pois a Constituição Federal (1988) que é a lei maior de nossa sociedade política, garante a inclusão, bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), fora resoluções e portarias, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania.

Segundo Omote (2004) o ato de incluir não é fácil, pois gera várias indagações, e questionamentos, e o conceito de inclusão é recente em nossa cultura. Como qualquer situação nova envolve adeptos e também críticos, a inclusão escolar é fato e o reconhecimento e a valorização das diferenças precisam fazer parte da realidade.



Todo o processo educacional precisa rever seus conceitos, necessita construir novos saberes, se adequando às novas exigências, pois a inclusão tem que sair do papel, deve ser assumida com responsabilidade, em qualquer espaço social.

Mantoan (2004, p.81) revela-nos que:

A inclusão escolar envolve, basicamente, uma mudança de atitude face ao Outro: que não é mais um, um indivíduo qualquer, com o qual topamos simplesmente na nossa existência e com o qual convivemos um certo tempo, maior ou menor, de nossas vidas. O Outro é alguém que é essencial para a nossa constituição como pessoa e dessa Alteridade é que subsistimos, e é dela que emana a Justiça, a garantia da vida compartilhada.

Em consonância com Mittler (2003) quando diz que a educação inclusiva deve ser um ambiente que aceite as minorias sociais, independente de sua cor, classe, gênero, etnia ou limitações individuais, e deve atender ao princípio de aceitação das diferenças.

O aluno com necessidades especiais tem o direito de ser igual, mas quando manifesta suas necessidades, ele tem direito de ser ouvido, tem direito à educação, destinada a todos.

## **1- A INCLUSÃO E OS DESAFIOS DA ESCOLA**

A escola regular, de maneira geral, não foi nem é planejada para acolher a diversidade de indivíduos, mas para a padronização, para atingir os objetivos educativos daqueles que são considerados dentro dos padrões de “normalidade” (IMBERNÓN, 2000 apud MARTINS, 2006, p. 17).

Muitas escolas estão apenas recebendo alunos com necessidades especiais, obedecendo à Lei n°. 9.394/96 (LDB, art. 4º, III) que estabelece que o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência deve ser realizado, preferencialmente, na rede regular de ensino. (BRASIL, 1996).

Segundo Fontes (2005), a história da educação no Brasil foi marcada pela exclusão. Desde a colonização, os alunos eram diferenciados de acordo com a classe social. As oportunidades eram para poucos e somente a elite tinha acesso a uma escola de qualidade. Hoje, século XXI, diante da realidade, a escola não pode continuar excluindo, negando o que acontece ao seu redor, anulando as diferenças. A escola



inclusiva não escolhe ou diferencia, ela valoriza o ser e aprende a conviver, livre de preconceitos.

Como diz Mantoan (2006, p. 16), “Se o que pretendemos é que a escola seja inclusiva, é urgente que seus planos se redefinam para uma educação voltada para a cidadania global, plena, livre de preconceitos, que reconheça e valorize as diferenças”.

Para Libâneo (2001), a escola precisa assumir que também é seu papel ensinar valores e atitudes, sob o ponto de vista de um comportamento ético, no que se refere à vida, ao ambiente e às relações humanas. Assim, o professor precisa apresentar um esforço contínuo no exercício da docência sem preconceitos.

Sendo assim Martins (2006, p.20) estabelece que:

O processo educativo inclusivo traz sérias implicações para os docentes e para as escolas, que devem centrar-se na busca de rever concepções, estratégias de ensino, de orientação e de apoio para todos os alunos, a fim de que possam ter suas necessidades reconhecidas e atendidas, desenvolvendo ao máximo as suas potencialidades.

Para Mantoan (2006), a proposta de incluir todos os alunos em uma única modalidade educacional de ensino regular, tem se chocado com o conservadorismo de nossas escolas. Problemas conceituais, falta de conhecimento da legislação, induzem ao erro e ao preconceito, reduzindo, unicamente, a inserção de alunos com algum tipo de necessidade especial.

Na visão de Moraes (2003, p. 49), “a educação é um processo que só acontece por meio das relações de cuidado na convivência das diversidades. Educar é viver junto às potencialidades, respeitando as diferenças na aceitação do outro”.

Nesse mesmo sentido, Mantoan (2003) ressalta que a escola precisa mudar, deixar suas práticas excludentes e reconhecer, finalmente, que as pessoas não são categorizáveis, sem discriminações, sem ensino à parte para os mais e para os menos privilegiados.

## **2- A PERSPECTIVA DA ESCOLA/ ESPAÇO DEMOCRÁTICO**

A perspectiva é a de que a escola se constitui em um espaço democrático no qual a diversidade seja o lastro de igualdade e de oportunidades. Compreender o aluno com suas características singulares é respeitá-lo como pessoa que tem suas limitações,



mas tem seus pontos fortes. Cabe à escola assegurar um processo educativo coerente às necessidades educacionais de todos os seus alunos.

Segundo Mantoan (2006), a inclusão questiona não apenas políticas e organização da educação, mas também o conceito de integração. A autora diz que a inclusão é incompatível com a integração, pois prevê a inserção escolar de forma radical, completa e sistemática.

A escola, em sua tradição, tem sido apontada como uma organização que estabelece critérios seletivos, em consequência de um enfoque homogêneo de aluno. Conseqüentemente, o aluno que não se adapta ao sistema fica à margem do processo educativo.

A indiferença às diferenças esta acabando, passando da moda. Nada mais desfocado da realidade atual do que ignorá-las. Nada mais regressivo do que discriminá-las e isolá-las em categorias genéricas, típicas da necessidade moderna de agrupar os iguais, de organizar pela abstração de uma característica qualquer, inventada, e atribuída de fora. (MANTOAN, 2006, p.22).

A inclusão escolar busca um novo modelo e, neste momento, é imprescindível que os cursos de licenciatura estejam atentos a essa nova etapa. Este novo olhar para a educação exige professores que possam agir como agentes de transformação para a construção de um sistema educacional inclusivo.

De acordo com Martins (2006), nas últimas décadas, o sistema educacional vem sendo desafiado a conseguir uma forma equilibrada que resulte numa resposta educativa comum e diversificada, que seja capaz de proporcionar uma cultura comum a todos os educandos respeitando as especificidades e as necessidades individuais, reconhecendo, ainda, que a diversidade é um dos fatores mais importantes para conseguir um ensino de qualidade, embora a problemática seja bem maior.

Para Sasaki, (1997), a sociedade e as pessoas com necessidades especiais precisam em conjunto buscar adaptação, equiparação de oportunidades, gerando a verdadeira inclusão.

Em conformidade com Prieto (2006), quando diz que as ações devem ser assumidas pela sociedade em geral e pelo poder público, pois oferecer uma educação de qualidade implica na união de diversos setores em várias instâncias, propiciando transformações na busca da melhoria da qualidade de vida desta população. Ações



coletivas e o trabalho em rede envolvendo toda a comunidade em que a escola está inserida irá contribuir para que ocorra a verdadeira educação inclusiva.

Fazer parte de um processo inclusivo exige quebra de paradigmas, respeito às diferenças, um olhar mais atento às especificidades e suas implicações e o professor nesta situação é um mediador por excelência.

Os professores precisam de oportunidades para refletir sobre as propostas de mudança que mexem com seus valores e com suas convicções, assim como aquelas que afetam sua prática profissional cotidiana. Os professores já estiveram sujeitos a uma avalanche de mudanças, nas quais suas visões não foram seriamente consideradas. É importante que a inclusão não seja vista apenas como uma outra inovação (MITTLER, 2003, p.184).

Entendemos que existe uma resistência por parte dos professores quanto ao novo, pois a maioria dos professores tem uma visão funcional do ensino e tudo o que ameaça romper a tradição causa rejeição e questionamentos.

Mittler (2003) afirma que o ato de educar depende do trabalho diário dos professores em sala de aula, ou seja, professores conscientes de suas ações, escolas planejadas de acordo com linhas inclusivas e que sejam apoiadas pelos governantes, pela comunidade local, pelas autoridades educacionais locais e, acima de tudo, pelos pais.

Os professores precisam de oportunidades para refletir sobre as propostas de mudança que mexem com seus valores e com suas convicções, assim como aquelas que afetam sua prática profissional cotidiana. Os professores já estiveram sujeitos a uma avalanche de mudanças, nas quais suas visões não foram seriamente consideradas. É importante que a inclusão não seja vista apenas como uma outra. Não há dúvida de que podemos pensar na escola como instituição que pode contribuir para a transformação social. Mas, uma coisa é falar de potencialidades uma coisa é falar “em tese”, falar daquilo que a escola poderia ser, outra coisa bem diferente é considerar que a escola que aí está já esteja cumprido esta função. Infelizmente essa escola é sim reprodutora de certa ideologia dominante é sim negadora dos valores dominados e mera chanceladora da injustiça social, na medida em que recoloca as pessoas nos lugares reservados pelas relações que se dão no âmbito da estrutura econômica (PARO, 2001, p.10).

Segundo Jannuzzi (2004, p. 187,188), a educação deve enfatizar o ensino, bem como formas e condições de aprendizagem. Em vez de procurar no aluno a origem de



um problema, devemos proporcionar sucesso escolar. Por fim, em vez de pressupor que o aluno deve ajustar-se a padrões de “normalidade” para aprender, aponta para a escola o desafio de ajustar-se para atender à diversidade de seus alunos.

Para Mantoan (2003), falar de inclusão, em nossa sociedade, é um desafio, pois a inclusão deve romper com os estereótipos que sustentam o tradicionalismo das escolas, superando o sistema tradicional de ensinar, questionando “modelos ideais” e a normalização de perfis específicos de alunos.

A escola inclusiva direciona sua metodologia de ensino para a quebra de preconceitos, não diferenciando o saber pedagógico, mas reforçando os mecanismos de interação e integração.

De acordo com Mittler (2003), a inclusão vai além de simplesmente colocar uma criança na escola. É preciso criar um ambiente onde todos possam desfrutar o acesso e o sucesso no currículo e tornarem-se membros totais da comunidade escolar e local, sendo, desse modo, valorizados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão escolar é tema para várias discussões e reflexões, sendo que a maior dificuldade está na conscientização de que a inclusão é uma realidade e precisa ser reconhecida como direito do outro. As escolas precisam parar de querer padronizar o aluno. Precisamos trazer o “diferente” para o convívio social, trabalhar conceitos, valores morais, enfim, resgatar a cultura do ser, restabelecendo as relações.

A nosso ver, a inclusão é um processo que se encontra em constante construção, as barreiras estão diminuindo, pois padrões tradicionais estão sendo rompidos. Acreditamos que o sistema escolar deve atender às diferenças sem discriminar, assegurando ao aluno especial a participação no processo ensino aprendizagem.

A diversidade enriquece pelo simples motivo de se aprender com o diferente. Repensar o papel da escola e da sociedade para construir uma sociedade inclusiva é dever de todos. Educação inclusiva implica em mudança, possibilitando maior equidade e abrindo novos horizontes, para que ocorra o desenvolvimento de uma sociedade inclusiva.

A inclusão denuncia o distanciamento entre a escola que temos e a escola ideal, revela-nos que ações precisam ser revistas. A escola do futuro depende de toda a comunidade escolar em formar gerações livres de preconceitos, propostas pedagógicas



inovadoras que estimulem as diferenças individuais e assegurem oportunidades iguais a todos.

Uma educação inclusiva deve ter como foco principal a inserção de todos, considerando as diferenças e valorizando a diversidade, transformando a escola e desconstruindo práticas exclusivas. Estamos diante de um grande desafio: oferecer um ensino de qualidade, promovendo uma educação realmente inclusiva que visa desenvolver no aluno suas potencialidades.

É preciso idealizar a escola como espaço de construção de saberes, capaz de reconhecer e aceitar a diversidade no desenvolvimento dos alunos como sujeitos sócios culturais, promovendo, assim, uma educação realmente inclusiva.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. ECA. Lei nº 8069/90, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

LIBÂNEO, José Carlos. Adeus Professor, Adeus Professora? Novas exigências educacionais e profissão docente. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001

MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

\_\_\_\_\_, Maria Teresa Eglér O direito de ser, sendo diferente, na escola. In: RODRIGUES, D. Inclusão e Educação: Doze Olhares sobre a Educação Inclusiva. São Paulo: Summus, 2006.

\_\_\_\_\_, Maria Teresa Eglér. Caminhos pedagógicos da Educação Inclusiva. IN: GAIO, Roberta & MENEGHETTI, Rosa G. Krob (Orgs.). Caminhos pedagógicos da educação especial. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MORAES, M. Cândida. Educar na biologia do amor e da solidariedade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.



MARTINS, Lúcia Araújo Ramos, PIRES, Gláucia Nascimento da Luz, MELO, Francisco Ricardo Lins Vieira de. (Org.) *Inclusão: compartilhando Saberes*. 2. ed. Petrópolis. R.J.: Vozes, 2006.

MITTLER, Peter. *Educação inclusiva: contextos sociais*. Tradução: Windyz Brazão. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OMOTE, Sadao (org.). *Inclusão: intenção e realidade*. Marília: FUNDEPE, 2004.

PARO, V. H. *Gestão Democrática da Escola Pública*, São Paulo: Ática, 2001.

PRIETO, R. G. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: ARANTES, V. A. (Org.). *Inclusão escolar*. São Paulo: Summus, 2006.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 3.ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, Willian. *Inclusão: um guia para educadores*. Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

UNESCO. *Declaração de Salamanca. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade*. Salamanca, Espanha, 1994.



## O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NO PROCESSO DE INCLUSÃO

Nathália Gasparelli Herrero Zinese<sup>1</sup> Vanilde Felix Martins<sup>2</sup> Lázara Pires de Faria Manzanares<sup>3</sup> Nilva Fernanda Momesso de Paula<sup>4</sup> Susan Adriane Caroli de Oliveira<sup>5</sup> Magda Antônia Silva Milanezi<sup>6</sup>

**Resumo:** Neste artigo, iremos contextualizar a importância da inclusão escolar, suas implicações, alcance social e barreiras, bem como o Atendimento Educacional Especializado. O tema citado gera muitas discussões políticas, sociais e acadêmicas, pois há muita dificuldade em definir o que é inclusão. Fala-se tanto que o nosso país é democrático, mas que democracia é essa que vemos à exclusão não só de pessoas com necessidades educacionais, assistimos a exclusão do pobre, do negro, da mulher etc. O que é incluir? É estabelecer leis à revelia, colocar os alunos deficientes no ensino regular só para constar nos gráficos de apresentação dos altos índices de inclusão? Precisamos quebrar paradigmas e nós, educadores, fazemos parte do processo. O desafio é construir uma prática escolar que consiga incluir, contemplando as diferentes áreas do conhecimento. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na leitura de obras de autores pertinentes, como: Werneck (1997), Sasaki (1999), Mittler (2003), Luckesi (2005), Alves e Gotti (2006), Gentili (2008) e Mantoan (2003, 2006, 2010) que nos possibilitaram a análise e o aprofundamento deste assunto. Portanto, a inclusão é uma realidade e deve ser discutida a fim de atender às diferenças.

**Palavras chaves:** Inclusão; Atendimento Educacional Especializado, Educação; Igualdade; Diferença.

**Abstract:** In this article we will contextualize the importance of including school, its implications, scope and social barriers as well as specialized educational services. The topic generates much quoted political, social and academic, as there is much difficulty in defining what is included. Speak so that our country is democratic, but democracy is this that we see not only the exclusion of people with educational needs, we have witnessed the exclusion of the poor, the blacks, women etc.. What is included? It is to legislate in absentia, to put students with disabilities in regular education for the record charts in the presentation of high levels of inclusion? We need to break paradigms and educators we are part of the process. The challenge is to build a school practice that can include comprising the different fields of knowledge. To this end, we performed a literature search in reading the works of authors belonging, as Werneck (1997), Sasaki (1999), Mittler (2003), Luckesi (2005), Alves and Gotti (2006) and Gentili (2008) and Mantoan (2003, 2006, 2010) which enabled us to analyze and deepen this subject.

<sup>1</sup> **Nathália Gasparelli Herrero Zinese:** Pedagogia com Pós em Gestão Educacional.

<sup>2</sup> **Vanilde Felix Martins:** Letras e Pedagogia com Pós em Metodologia de Ensino Superior.

<sup>3</sup> **Lázara Pires de Faria Manzanares:** Pedagogia com Pós em Psicopedagogia para Portadores de Necessidades Educativas Especiais.

<sup>4</sup> **Nilva Fernanda Momesso de Paula:** Pedagogia e Letras.

<sup>5</sup> **Susan Adriane Caroli de Oliveira:** Letras e Pós em Gestão Escolar.

<sup>6</sup> **Magda Antônia Silva Milanezi:** Pedagogia e Pós em Psicopedagogia.



Therefore, inclusion is a reality, and should be discussed in order to accommodate the difference.

**Keywords:** Inclusion; Specialized Educational Services, Education, Equality, Difference.

## 1- INTRODUÇÃO

Este artigo tem como foco principal a inclusão, tratada segundo a abordagem que utiliza o conceito de Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Para compreendermos a origem do movimento de inclusão e seus desafios, devemos nos apoiar em declarações internacionais e em leis que influenciaram a formulação de políticas inclusivas.

Um dos principais instrumentos internacionais no processo de garantia de direitos, visando à liberdade, à igualdade e à dignidade para todo ser humano, a despeito da raça, sexo, origem nacional, social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição, foi a *Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948)*.

No Brasil (1998), a Constituição passou a garantir o direito à igualdade e à valorização das diferenças. A partir deste momento várias discussões giraram em torno da inclusão e a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), que estabelece os Princípios, Política e Prática na Área das Necessidades Educativas Especiais (NEE), aprovada pelos representantes de 92 governos e 25 organizações internacionais, veio fortalecer o direito a igualdade e fomentar os debates de inclusão educacional.

A Educação no Brasil vem sendo influenciada pela ideologia inclusiva de “Educação para Todos”. Leis foram aprovadas, decretos estabelecidos e várias mudanças foram propostas. Dentro desta visão, Mantoan (2010) cita que todos os alunos, de acordo com a lei, estão respaldados, tendo direito à educação, sendo um direito constitucional.

Com a implantação do AEE, que é uma nova interpretação da educação especial, e foi regulamentado pelo parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007, pressupõe que haja um novo olhar frente às dificuldades educativas (BRASIL, 2008).

A questão da inclusão tem feito à sociedade e, principalmente, à escola, repensar seu papel e suas práticas. Precisamos caminhar para a construção de um outro modelo



de escola, que aceite e respeite as diferenças e que trabalhe sobre uma nova perspectiva educacional.

Agora, simplesmente, como incluir num sistema arcaico, crianças com tantas necessidades diversificadas? Nesse sentido, Werneck (1997) defende uma transformação da escola, sendo necessário romper barreiras, pois cabe à escola e a sociedade oportunizar igualdade.

Para Mantoan (2006), a inclusão total é uma oportunidade que temos para reverter a situação da maioria de nossas escolas, as quais atribuem aos alunos as deficiências que são do próprio ensino ministrado por elas”.

A inclusão é antes de tudo, uma busca por uma educação de qualidade para todos, que enriquece todos os envolvidos no processo educativo: alunos, professores, escola, pais e sociedade.

## **2- O ATO DE INCLUIR**

De acordo com o Dicionário HOUAISS (2001) incluir significa “envolver”. Para tanto, podemos dizer que a terminologia se insere no âmbito escolar, pois o termo tem o sentido de “comprometer-se”. Portanto, inclusão escolar é o comprometimento por parte de todos da sociedade, bem como de todo o sistema educacional.

Mantoan (2006) afirma que a escola deve propiciar aos alunos um atendimento específico, trabalhando sobre as limitações (visuais, auditivas, físicas, intelectual, transtornos do desenvolvimento e a superdotação), nos fala que a inclusão escolar seria a transformação da escola para receber o aluno e assim efetivar a inserção deste aluno. “Para a autora, não se trata de adequar, mas de transformar a realidade das práticas educacionais em função de um valor universal que é o desenvolvimento do ser humano”.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Especial (BRASIL, 1998) implica em uma nova postura da escola regular que deve propor no Projeto Político Pedagógico, no currículo, na metodologia, na avaliação e nas estratégias de ensino, ações que favoreçam a inclusão social e práticas educativas diferenciadas que atendam a todos os alunos. Pois, numa escola inclusiva a diversidade é valorizada em detrimento da homogeneidade.



Atualmente a educação vivencia o desafio de vencer preconceitos de rever as práticas escolares, reestruturar todo o sistema, considerando a diversidade de saberes, de diferentes formas de agir, pensar e aprender.

Nas palavras de Luckesi (2005), é preciso construir um novo caminho, definir qual homem estamos formando, pois só assim conseguiremos sonhar com a possibilidade de trabalhar na unidade com tanta diversidade. Temos em nosso país o “ranço” do poder, do ter, do inteligente, do culto ao belo; e tudo que foge disso é discriminado, é excluído, é estigmatizado.

Para Sasaki (1999), a inclusão é um desafio mediante a eliminação de preconceitos, objetivando a construção de uma sociedade igualitária e que, nas diferenças, possamos contribuir para a cidadania.

Incluir não é apenas inserir o aluno especial em classe comum. Fazem-se necessárias ações efetivas, visando superar as dificuldades e a ampliação do saber, entendendo e reconhecendo o outro, incluído, sem exceção.

Gentili (2008) define “igualdade como condições e oportunidades reais para a construção dos direitos efetivos dos cidadãos. Nesse sentido, conclui-se que conquistamos a expansão da cobertura, mas não a igualdade das oportunidades educacionais”.

Em consonância com Mantoan (2010) quando diz que: igualdade esse é o objetivo geral da educação inclusiva, eliminar ou, pelo menos, minimizar tanta descriminalização e preconceito, tornando a escola um ambiente que promova o respeito à diversidade, uma escola para todos.

Os desafios para a concretização dos ideais inclusivos na educação brasileira são inúmeros. Além dos que são impostos pela organização excludente das nossas escolas, temos de vencer o conservadorismo das instituições especializadas e enfrentar as pressões políticas e das pessoas com deficiência, que ainda estão muito habituadas a viver de seus rótulos e de benefícios que acentuam a incapacidade, a limitação, o paternalismo e o protecionismo social (MANTOAN, 2010, p. 15).

Nós, educadores, temos um grande desafio formar cidadãos críticos, conscientes e solidários; incentivar as habilidades e não ressaltar só as limitações (dificuldades), mostrar que somos todos diferentes, mas que essa diferença, não deve nos prejudicar, e sim servir de alicerce para a construção da identidade pessoal e social.



Além disso, Mantoan (2003) nos diz que a inclusão é um conceito que surge de uma problemática e emerge da complexidade na relação com o outro. Muitos paradigmas, concepções, filosofias precisam ser desconstruídas, para que novos valores culturais possam ser incorporados neste novo século, que tenta vencer tantas barreiras atitudinais.

De acordo com Mittler (2003), a inclusão diz respeito a todos os alunos e não somente a alguns. Ela envolve uma mudança de cultura e de organização da escola para assegurar acesso e participação para todos.

Sassaki (1999) remete-nos a entender que o caminho ideal para se construir uma sociedade para todos, é ver o aluno deficiente além de suas deficiências. Precisamos acreditar em suas potencialidades e, com humildade, saber que, juntos, aprenderemos a aprender, construindo uma educação efetivamente para todos. Pois não são leis, decretos que farão a inclusão, mas sim o processo de interação entre os sujeitos, com atitudes mais cooperativas e menos preconceituosas.

As escolas como espaço de ensino e aprendizagem não possam mais ser um ambiente de discriminação, ou de esquecimento, devem garantir condições de igualdade para que os alunos não percam seu valor enquanto pessoa humana.

### **3 - ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO**

Segundo a Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da educação inclusiva, o AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (BRASIL, 2008).

O Ministério da Educação propõe que ensino regular e educação especial reorganizem seus AEE oferecidos aos alunos com deficiência. Estabelece que a educação especial tenha caráter complementar e não de substituição do ensino regular, pois toda criança precisa ter a oportunidade de interagir, e, na cooperação, construir suas habilidades pessoais (BRASIL, 2008).

O AEE é uma proposta de ensino que visa ofertar ao aluno a oportunidade de cursar o ensino regular e no período inverso e receber o atendimento especializado em todas as etapas, níveis e modalidades, em que esse atendimento, de preferência, seja feito no contraturno da rede regular.



Com o decorrer da história, o atendimento educacional oferecido às pessoas com necessidades educacionais especiais, passou por várias etapas que vão desde a exclusão até o atual modelo de educação inclusiva.

De acordo com Werneck (1997, p.53), a inclusão exige uma transformação da escola, pois defende a inserção no ensino regular de alunos com quaisquer déficits e necessidades, pois a inclusão exige rupturas.

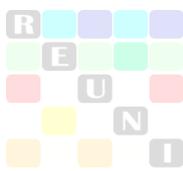
O estudo referente ao AEE leva-nos a uma reflexão-se que apesar das leis referentes à política de inclusão, o aluno com necessidades especiais continua segregado dos seus direitos e da cidadania, dentre os quais a escola.

As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas a escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas a autonomia e independência na escola e fora dela (BRASIL, 2008, p. 15).

Depois de muitas leis, decretos, debates e discussões políticas, sociais e acadêmicas sobre as dificuldades enfrentadas no sistema de ensino, quanto ao acolhimento e acesso à aprendizagem de qualidade dos alunos com NEE (Necessidades Educacionais Especiais), identificaram-se práticas discriminatórias (desinformação), falta de profissionais habilitados (capacitação), dúvidas quanto ao papel da escola na superação da lógica da exclusão. Com tudo isso, faz-se necessária uma mudança estrutural (acessibilidade), profissional (capacitação) e cultural (conscientização) da mesma para que todos os alunos tenham suas especificidades atendidas, garantindo o acesso social, curricular e pedagógico.

Para Mantoan, (2006, p. 27):

O atendimento especializado deve estar disponível em todos os níveis de ensino, de preferência na rede regular, desde a educação infantil até a universidade. A escola comum é o ambiente mais adequado para garantir o relacionamento entre os alunos com ou sem deficiência e de mesma idade cronológica, bem como a quebra de qualquer ação discriminatória e todo tipo de interação que possa beneficiar o desenvolvimento cognitivo, social, motor e afetivo dos alunos em geral.



Mantoan (2006) afirma que a escola deve propiciar aos alunos um atendimento específico, trabalhando sobre as limitações (visuais, auditivas, físicas, intelectual, transtornos do desenvolvimento e a superdotação). Ressalta ainda que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) deve ser realizado em horário oposto ao das aulas curriculares, nas chamadas salas multifuncionais, equipadas com computadores, softwares especiais para uso de pessoas com deficiência e farto material didático. Esses espaços funcionam preferencialmente em escolas comuns da rede pública e são oferecidos, pelo programa Educação Inclusiva Direito à Diversidade.

Essas diretrizes precisam constar no Plano Político Pedagógico da escola, onde tanto o gestor, quanto os demais funcionários precisam estar informados da nova proposta inclusiva e receber capacitações.

O Atendimento Educacional Especializado identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para o pleno desenvolvimento dos alunos, considerando as suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no AEE diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela, estabelecendo assim um maior acesso ao currículo escolar (BRASIL, 2008, p.15).

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) decorre de uma visão de educação especial, embasada legalmente, transpondo barreiras imposta, pela deficiência, proporcionando o desenvolvimento daquilo que impõe limitações, saindo do “não saber” para o saber.

Espera-se que mudanças metodológicas e organizacionais ocorram no sistema educacional, e que o mesmo ofereça estratégias pedagógicas que tornem o ambiente escolar mais interessante (inclusiva) para todos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As políticas públicas que vêm sendo semeadas em nossas escolas, trazem experiências de décadas dos países desenvolvidos e até mesmo nestes contextos de grandes discussões filosóficas e de grandes recursos, pois há muita dificuldade em implantar ou reestruturar o ensino inclusivo. Acreditamos que é fácil discutir, implantar leis e decretos, encher os ambientes escolares de recursos didáticos e pedagógicos.



Porém, o mais difícil é construir atitudes cooperativas, que enxerguem na diversidade, grandes momentos de aprender a aprender (juntos).

Os valores culturais de um povo em geral são repletos de julgamentos, valores morais, estigmas que dificultam o processo de inclusão. Tem-se a impressão de que, ser aceito ou não, depende de uma convenção grupal, e que muitos, sem pensar no que estão fazendo, simplesmente excluem.

O processo de inclusão trouxe a ideia de uma escola para todos, onde toda a equipe escolar (gestor, professor e demais funcionários) precisa parar de sonhar com o aluno ideal, com a sala ideal, onde o objetivo era homogeneizar os alunos. Os profissionais da educação precisam identificar que cada aluno apresenta suas especificidades e características particulares: “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais” ou “tratar desigualmente os desiguais pode cair no - ele não é igual a mim, então pode merecer outro tipo de tratamento (ações discriminatórias)”. Ou ainda, uma escola só para crianças pobres, um projeto só para crianças que têm um determinado tipo de problema, uma escola só para alunos com nível elevadíssimo de inteligência, uma só para alunos com deficiência, todas essas ações discriminam e excluem.

Precisamos formar pessoas mais humanizadas, conscientes e críticas, que não se deixam levar por ideologias fúteis. Precisamos acreditar no papel da família e da escola, como construtores de personalidades mais autênticas, que conseguem visualizar as potencialidades de uma pessoa e não ficar só exaltando suas limitações.

O acesso à escola e à vida em sociedade é direito de todos, independente se acreditamos ou não nas políticas públicas. As pessoas que têm alguém na família com algum tipo de limitação, aceitam e acreditam mais no processo inclusivo porque vivenciam esta situação. Então, é interessante que todas as famílias ofereçam aos seus filhos, deficientes ou não, momentos de socialização, pois só vivenciando o convívio com o diferente que conseguiremos encarar com naturalidade as relações diversificadas que encontramos no âmbito escolar.

Os atendimentos educacionais especializados facilitam o acesso do aluno ao currículo, ou com recursos metodológicos, pedagógicos ou didáticos. É necessário que os professores recebam capacitações para que ampliem seus conhecimentos, sendo mais habilitados no trato com as diversas limitações que existem dentro das salas de aula, ou seja, educar o olhar e ter a sensibilidade em ler nas entrelinhas situações que entram a construção de conhecimento.



Ser professor é mais que todas as capacitações, é dedicar-se com empenho e sabedoria da vida, percebendo que somos todos diferentes e, ao mesmo tempo, somos todos iguais, pois temos as especificidades que nos caracterizam, e temos a igualdade de direitos que nos dignifica.

## REFERÊNCIA

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. Minidicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- LUCKESI, C.C. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática. Salvador: Editora Malabares Comunicação e Eventos Ltda, 2005.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.
- \_\_\_\_\_. Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer? 2. ed. São Paulo: Moderna, 2006.
- \_\_\_\_\_. O direito de ser, sendo diferente, na escola: por uma escola das diferenças. Curso de Formação Continuada de Professores para o AEE UFC / SEESP / UAB / MEC.2010. Disponível em: <http://www.especialjr.com.br/direito.pdf> (29 jan. 2011).
- MITTLER, P. Educação Inclusiva: contextos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 3.ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.
- UNESCO. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília, CORDE, 1994.
- WERNECK, Cláudia. Ninguém mais vai ser Bonzinho na Sociedade Inclusiva. Rio de Janeiro: WVA, 1997.



## EDUCAÇÃO INCLUSIVA: ENTRE O IDEAL E A REALIDADE

Angela Cristina de Souza<sup>1</sup> Elaine Cristina Siqueira de Almeida<sup>2</sup> Eliana Cristina Rodrigues Garcia<sup>3</sup> Maria Ferreira Milan Coelho<sup>4</sup> Marly de Lourdes Souza da Silva<sup>5</sup>  
Rose Meire Batista Barbara Santana<sup>6</sup>

**Resumo:** A educação que visa à inclusão de pessoas com necessidades especiais, consiste em um trabalho que tem por objetivo, desenvolver as oportunidades para que todos tenham acesso ao ensino, apoiando com recursos pedagógicos, que respeite a diversidade, as diferenças, promovendo a construção do conhecimento e a inserção deste aluno. Refletir sobre as questões de uma escola inclusiva e para todos, parte de uma mudança na perspectiva sociocultural de uma visão ideológica, em contraste com a realidade apresentada. O processo de construção de uma educação inclusiva é responsabilidade de todos e leva-nos uma ampla discussão, pois a inclusão é uma realidade e, como tal, emerge em um momento complexo, exigindo um posicionamento de toda a sociedade. Apesar das ações, são muitas as barreiras sociais que impedem o efetivo processo de inclusão nas instituições de ensino regular. Portanto, o presente artigo é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, e teremos como referencial teórico: Figueiredo (2002), Almeida (2002), Freire (2002), Mantoan (2003), Carvalho (2005), Sasaki (1998). Pretendemos realizar uma análise e reflexão, tendo como objetivo, compreender a complexidade e a amplitude que envolve essa temática.

**Palavras-chave:** Educação inclusiva, direitos, professores, alunos.

---

<sup>1</sup> **Angela Cristina de Souza** - Graduada em Pedagogia pela Faculdades Integradas Urubupungá; Pós-graduada em Magistério: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial pela Faculdades Integradas Urubupungá.

<sup>2</sup> **Elaine Cristina Siqueira de Almeida** - Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

<sup>3</sup> **Eliana Cristina Rodrigues Garcia** - Graduada em Pedagogia pela Faculdades Reunidas; Pós-graduada em Psicopedagogia pela Faculdades Reunidas.

<sup>4</sup> **Maria Ferreira Milan Coelho** - Graduada em Pedagogia pela Unisal Centro Universitário Salesiano São Paulo (Americana-SP.); Pós-graduada em Magistério: Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental pela Faculdades Integradas Urubupungá.

<sup>5</sup> **Marly de Lourdes Souza da Silva** - Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá; Graduada em Letras pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá; Pós-graduada em Educação Infantil, Processo de Alfabetização nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá.

<sup>6</sup> **Rose Meire Batista Barbara Santana** - Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá; Pós-graduada em Magistério: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial pela Faculdades Integradas Urubupungá.



**Abstract:** The education that aims to include people with special needs, consists of a work that aims to develop opportunities for everyone to have access to education, in supporting teaching resources, respects diversity, differences and supported the construction knowledge and the insertion of this student. Reflect on the issues of an inclusive school for all, part of a change in the socio cultural ideological vision, in contrast to the reality presented. The process of building an inclusive education is everyone's responsibility and leads to a broad discussion, because the inclusion is a reality and as such, emerges in a complex time, requiring placement of a whole society. Despite the actions, there are many social barriers that impede effective process for inclusion in regular educational institutions. Therefore, this article is the result of a literature search, and we as theoretical: Figueiredo (2002), Almeida (2002), Freire (2002), Mantoan (2003), Carvalho (2005), Sasaki (1998). We intend to conduct an analysis and reflection, aiming to understand the complexity and scope that surrounds this issue.

**Keywords:** Inclusive education, rights, teachers, students

## INTRODUÇÃO

A educação inclusiva é tema de discussões na área educacional e o debate sobre a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais, em salas regulares, provoca uma grande reflexão.

A legislação tem avançado e a inclusão na escola é um direito constitucional, pois, não há mais espaço para a discussão da aceitação, ou não, destes alunos, como consta na Constituição Federal de 1988, artigo 205, o direito à educação é para todas as pessoas. A lei é específica quanto à obrigatoriedade em acolher alunos com necessidades especiais, contudo, não é suficiente para ocorrer o pleno desenvolvimento de suas potencialidades. Sendo assim, buscou-se no presente artigo discutir sobre o processo de inclusão.

No momento que propomos discutir a respeito de uma educação inclusiva, estamos pensando e procurando construir práticas que transformem a realidade educacional, não apenas dos alunos especiais, mas a educação como um todo.

Para que ocorra uma proposta inclusiva, é necessária uma junção de todos os setores da sociedade, pois a educação inclusiva consiste na ideia de uma escola que não



seleciona crianças em função de suas diferenças individuais. A escola precisa ser vista como um ambiente de construção de conhecimento e não de segregação.

Como educadores, reconhecemos as dificuldades enfrentadas no ambiente escolar, pois é preciso confrontar as práticas discriminatórias e criar alternativas para superá-las.

A educação inclusiva implica na mudança de paradigma, visa à construção de uma educação diferente, transformadora, com práticas inclusivas que pressupõem a inclusão e uma educação de qualidade para a diversidade desses alunos.

É preciso rever todos os procedimentos referentes à inclusão escolar, sendo necessária uma transformação em todo o sistema, seja educacional, social ou político, promovendo o acesso à educação e à permanência do aluno na escola. Para tanto, dividimos o artigo em três tópicos: a educação para todos: dos princípios e da lei, a educação para todos: o ideal; e a educação para todos: a realidade.

Portanto, para que ocorra a verdadeira inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino, não basta apenas a promulgação de leis, cursos de capacitação para professores, nem a obrigatoriedade da matrícula. São medidas essenciais, porém a discussão é muito mais complexa.

## **EDUCAÇÃO PARA TODOS: DOS PRINCÍPIOS E DA LEI**

De forma abrangente, o principal objetivo de uma educação inclusiva consiste em propiciar ao educando a formação necessária e o desenvolvimento de suas potencialidades.

Para Carvalho (2005), as leis no Brasil asseguram os direitos somente na teoria, pois é preciso ações concretas.

A política no Brasil referente à inclusão tem sido profundamente influenciada por movimentos e declarações. Tais movimentos buscam promover a integração, a participação e combater a exclusão. Dentro do sistema educacional, isto se reflete na ampliação de mecanismos que incentivem a verdadeira igualdade de oportunidades.

Com a Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (1948) foram norteadas diretrizes referentes às políticas públicas dos países-membros e o Brasil, enquanto membro da ONU e signatário desses documentos, adotou seus conteúdos e busca respeitá-los na elaboração de suas políticas públicas internas.



A declaração garantiu às pessoas com necessidades especiais os mesmos direitos à liberdade, a uma vida digna, à educação, ao desenvolvimento pessoal e social e à livre participação na vida da comunidade.

Um dos objetivos da Constituição Federal foi “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º inciso IV). Define no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola”, como um dos princípios para o ensino e garante como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. (BRASIL, 1988).

A Educação Especial no Brasil avançou rumo à inclusão escolar, tratando o deficiente como cidadão e propõe uma Política Nacional de Educação Especial que fortaleça a escola para recebê-los na rede regular de ensino (BRASIL, 1990).

A Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece, no capítulo IV, no artigo 53, do direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, que: “[...] a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho assegurando-lhes igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola”. (BRASIL, 1990, p. 22).

A Declaração de Salamanca (1994) determinou a construção de um sistema educacional inclusivo, prioritariamente no que se refere a estudantes com deficiência, mas o conceito de inclusão é um desafio para a educação, uma vez que estabelece que o direito à educação é para todos e não só para aqueles que apresentam necessidades educacionais especiais.

Ao assinar essa declaração, o Brasil comprometeu-se a alcançar os objetivos propostos, dentre eles, o de transformar os sistemas de educação em sistemas educacionais inclusivos. A mesma declaração propõe que: “as pessoas com necessidades especiais devem ter acesso às escolas comuns que deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança, capazes de atender a essas necessidades”. (UNESCO, 1994, p. 10).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei nº. 9394/96) estabeleceu, entre outros princípios, a "igualdade de condições para o acesso e permanência na escola" e recomendou que a educação para "os alunos com



necessidades especiais” ocorra, preferencialmente, na rede regular de ensino. (BRASIL, 1996).

De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, determina que: “Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos”. (BRASIL, 2001).

O Ministério da Educação cria o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, visando transformar os sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, que promovem um amplo processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros para a garantia do direito de acesso de todos à escolarização, à organização do atendimento educacional especializado e à promoção da acessibilidade (BRASIL, 2003).

A Letra das leis, os textos teóricos e os discursos que proferimos asseguram os direitos, mas o que os garante são as efetivas ações, na medida em que se concretizam os dispositivos legais e todas as deliberações contidas nos textos de políticas públicas. Para tanto, mais que prever há que prover recursos de toda a ordem, permitindo que os direitos humanos sejam respeitados, de fato. Inúmeras são as providências políticas, administrativas e financeiras a serem tomadas, para que as escolas, sem discriminações de qualquer natureza, acolham a todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras (CARVALHO, 2005, p. 77).

O Ministério Público Federal publica o documento “O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular”, com o objetivo de disseminar os conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão, reafirmando o direito e os benefícios da escolarização de alunos com e sem deficiência nas turmas comuns do ensino regular (BRASIL, 2004).

O Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, por meio do PDE Decreto nº 6.094, estabelecendo as diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, garante o acesso e a permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos (BRASIL, 2007).

O Decreto 6.571 dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007, que determina a



todas as crianças e jovens com necessidades especiais que estudem na escola regular. Desaparecem, portanto, as escolas e classes segregadas. O atendimento especializado continua existindo apenas no turno oposto. O prazo limite para que todos os municípios se ajustem às novas regras vai até o fim de 2010. (BRASIL, 2008).

Neste mesmo ano, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva destaca-se:

A educação inclusiva tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008, p.14 ).

É preciso entender que o decreto não acaba com as instituições especializadas no ensino de pessoas com necessidades especiais. Elas passam a auxiliar a escola regular, firmando parcerias para oferecer atendimento especializado no período contrário.

Mesmo com a criação de todos esses documentos, a inclusão enfrenta várias barreiras. Como podemos analisar, existem várias leis na política educacional enquanto política social pública, pois envolve avanços e recuos, desvios e contradições, tornando essencial ao educador conhecer as leis existentes para poder analisar sua prática e cobrar do setor público a eficiência no oferecimento de uma escola inclusiva.

## **EDUCAÇÃO PARA TODOS: O IDEAL**

A educação idealizada deve ter como finalidade colocar em prática uma nova definição com relação à inclusão. Deve tornar a educação capaz de inserir todo indivíduo, independente da raça, cor, credo, deficiência, eliminando todo e qualquer tipo de preconceito existente.

Para Figueiredo (2002), a inclusão escolar é um agente de transformação, auxiliando no resgate da identidade e nos valores que resultarão certamente na construção do conhecimento e na elevação da autoestima.



Em consonância com Beyer (2006) o desafio é construir uma prática pedagógica que consiga atingir todos os alunos, capaz de atender aos que necessitam de uma pedagogia diferenciada. Tudo isso sem discriminação, sem preconceitos, conscientizando a comunidade escolar, respeitando os direitos de cada um.

Educação inclusiva é o processo que ocorre em escolas de qualquer nível preparadas para propiciar um ensino de qualidade a todos os alunos independentemente de seus atributos pessoais, inteligências, estilos de aprendizagem e necessidades comuns ou especiais. A inclusão escolar é uma forma de inserção em que a escola comum tradicional é modificada para ser capaz de acolher qualquer aluno incondicionalmente e de propiciar-lhe uma educação de qualidade. Na inclusão, as pessoas com deficiência estudam na escola que frequentariam se não fossem deficientes (SASSAKI, 1998, p. 8).

Entendemos que a inclusão escolar é um desafio, uma vez que provoca uma qualificação no processo educativo, e deve possibilitar o direito de todos os alunos, sejam especiais ou não, de exercerem e de usufruírem de uma educação de qualidade, pois qualquer tentativa de inclusão deve ser analisada e avaliada em seus mais diversos aspectos, a fim de termos a garantia de que esta será a melhor opção para o indivíduo que apresenta necessidades especiais.

Figueiredo (2002) nos diz que a educação inclusiva deve ser um espaço para todos os alunos, deve-se inserir na escola todos os excluídos, garantir qualidade na educação, considerar as diferenças e valorizar a diversidade, evitando as práticas excludentes.

Trabalhar numa educação inclusiva significa respeitar os diferentes saberes, compreender que, não existem pessoas melhores ou piores e, sim, que existem homens e mulheres vivendo em sociedade que muitas vezes exclui, esquecendo de valorizar o ser.

Na interpretação de Mantoan (2003), educar para a inclusão consiste em rever paradigmas e quebrar preconceitos, sendo necessária uma mudança no modelo educacional. A inclusão não é algo impossível, representa um desafio, que só será superado quando todos os profissionais do processo educativo se abrirem à mudança, revelando a necessidade de romper com a ideia preconcebida que muitos têm, que só educadores especializados podem trabalhar com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais.



## EDUCAÇÃO PARA TODOS: A REALIDADE

Figueiredo (2002) defende que a escola precisa rever seus conceitos, ser transformada para efetivar a inclusão. É preciso abandonar preconceitos, quebrar paradigmas e práticas que discriminam qualquer aluno.

De acordo com Mantoan (2003), a inclusão nunca ocorrerá enquanto a sociedade se sentir no direito de escolher quais serão incluídos. É preciso vencer preconceitos, pois a inclusão sempre foi alvo de debate e nunca foi uma tarefa fácil, tanto para o sujeito a ser incluído como para os educadores que irão recebê-los. É necessário um novo olhar, ter uma prática pedagógica reflexiva, posicionar-se diante dos momentos conflituosos de forma consciente, buscando uma educação comprometida com a realidade apresentada.

O que se pretende na educação inclusiva é remover barreiras, sejam elas extrínsecas ou intrínsecas aos alunos, buscando-se todas as formas de acessibilidade e de apoio de modo a assegurar (o que a lei faz) e, principalmente garantir (o que deve constar dos projetos político pedagógicos dos sistemas de ensino e das escolas e que deve ser executado), tomando-se as providências para efetivar ações para o acesso, ingresso e permanência bem sucedida na escola (CARVALHO, 2005, p.72).

Na concepção de Ferreira (2005), a verdadeira inclusão escolar visa garantir o ingresso e a permanência do aluno na escola, mas a situação está adversa. Os professores sentem-se incapazes de dar conta dessa nova clientela, muitas vezes despreparados e impotentes frente a essa realidade apresentada que é agravada pela falta de material adequado, de apoio administrativo e recursos financeiros.

Para Mantoan (2003), o sucesso da inclusão de alunos com deficiência na escola regular decorre das possibilidades de se conseguir progressos significativos desses alunos na escolaridade. Portanto, o educador deverá desenvolver um bom trabalho no processo de construção de uma educação inclusiva. É necessário ocorrer mudanças na questão de gestão escolar, na estrutura física das escolas, pois não basta garantir somente na legislação, é necessário valorizar o professor em sua prática e efetivar as políticas públicas, saindo da teoria para a prática.

De acordo com Figueiredo (2002), para implantação de uma política de inclusão, não basta ampliar vagas para pessoas com necessidades especiais. É preciso



dar garantias de que possam continuar, indistintamente, e que pode ser repensada em função das novas demandas da sociedade atual e das exigências desse novo aluno.

Como afirma-nos Carvalho (2005) pensar na inclusão dos alunos com deficiência nas classes regulares sem oferecer-lhes a ajuda e o apoio de educadores que acumularam conhecimentos e experiências específicas, podendo dar suporte ao trabalho dos professores e aos familiares, é o mesmo que fazê-los contar, seja como número de matrícula, seja como mais uma carteira na sala de aula.

Sendo assim, à medida que temos uma posição de respeito frente às diferenças humanas, sejam elas de que ordem for, vamos delineando espaços em que as posturas de segregação vão perdendo campo de atuação e deixando de influenciar as práticas pedagógicas discriminatórias. Decorre deste pensamento que: “o respeito, a autonomia e a dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder aos outros (FREIRE, 2002, p. 66).

Ao analisarmos a realidade, não temos nenhuma dúvida de que todos devem ter direito a uma educação de qualidade, mas apenas incluir alunos especiais não é inclusão, precisamos de investimentos e de uma grande reforma no sistema educacional.

## CONCLUSÃO

A realização deste artigo mostrou-se relevante para o momento que estamos vivenciando, pois, a cada dia, o termo inclusão vem ganhando espaço, fortalecido pela implementação de leis que asseguram essa prática.

Percebemos que a inclusão escolar exige do sistema educacional e dos nossos legisladores novos posicionamentos e propostas efetivas que implicam na valorização do educador em termos de salários, cursos de capacitação e a reestruturação do espaço físico atual, permitindo a acessibilidade.

Creemos que a inclusão possibilita a interação e a integração dos alunos especiais com aqueles considerados normais, gerando benefício para todo o grupo, pois a convivência entre eles permite a ampliação de valores e o reconhecimento de que cada um tem suas particularidades, desenvolvendo uma percepção de igualdade.

O processo inclusivo não é um fim em si mesmo, é um trabalho coletivo, contínuo, interativo e cooperativo, abrindo possibilidades de compartilhar experiências,



tornando nossas escolas lugares privilegiados para se aprender sobre a inclusão, sendo possível discutir e construir saberes na diversidade.

Entendemos que as dificuldades são muitas, pois a própria escola passa por problemas sérios. Nesse sentido, as novas circunstâncias geram novos desafios, que tendem a se somar com as dificuldades já existentes do sistema atual.

É importante salientar que a proposta de educação inclusiva exige mudanças radicais, dá novas respostas a novas e velhas perguntas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. *Lei nº. 8.069*, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 13 jul.1990.

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Secretaria de Educação Especial-MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Decreto Nº 5.296* de 02 de dezembro de 2004.

BEYER, H. O. *A Educação Inclusiva: ressignificando conceitos e práticas da educação especial*. Revista Educação Especial. Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas*. Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2011.

CARVALHO, Rosita Edler. *Educação Inclusiva: com os pingos nos is*. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.



DECLARAÇÃO DE SALAMANCA Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Espanha, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

FERREIRA, W. B. Educação Inclusiva: será que sou a favor ou contra uma escola de qualidade para todos? *Revista da Educação Especial*, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2011.

FIGUEIREDO, R. V. Políticas de inclusão: escola-gestão da aprendizagem na diversidade. In: ROSA, D. E. G.; SOUZA, V. C. (Orgs). *Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2002.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia*. Saberes Necessários à prática educativa. 24 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Integração e Inclusão: do que estamos falando? *Temas sobre Desenvolvimento*, v.7, n.39. 1998.



## DESENVOLVIMENTO AFETIVO E A APRENDIZAGEM

Angela Regina Doimo<sup>1</sup>, Maria Helena dos Passos Mantovani<sup>2</sup>,  
Patrícia Marini Pereira de Medeiros<sup>3</sup>, Regiane Cristina Neres Bispo<sup>4</sup>  
Rosely Gomes Ferreira<sup>5</sup>

**Resumo:** Este trabalho procurou investigar e fazer uma reflexão sobre como a afetividade é capaz de influenciar na questão da aprendizagem. Portanto, o objetivo desta é colaborar com os profissionais que atuam junto às escolas, oferecendo-lhes informações que possam auxiliar na compreensão das dificuldades de aprendizagem relacionadas às manifestações da afetividade da criança. Trata também da observação do ser humano e suas diversas fases de desenvolvimento, ocupando-se também de todas as particularidades ou singularidades e da participação de todos, pais, responsáveis ou educadores. E, ainda, volta-se para a afetividade latente em todo ser humano.

**Palavras-chave:** criança; afetividade; aprendizagem; educador.

**Abstract:** This study sought to investigate and reflect on how emotion can influence the issue of learning. Therefore, the purpose of this is to collaborate with professionals who work with schools, offering them information that can assist in the understanding of learning difficulties related to the demonstrations of affection of the child. This is also about observing human beings and their various stages of development also addressing all particularities or singularities, and participation by all parents, guardians or teachers. And yet, turn to the affectivity latent in every human being.

**Key-Words:** child; affectivity; learning; educator.

---

<sup>1</sup> Pedagoga – FAR – Ilha Solteira – SP. Especialista em Psicopedagogia – FIU – Pereira Barreto – SP. Estudante do curso de Neuropedagogia da UNIJALES – Jales - SP;

<sup>2</sup> Pedagoga – UFMS – Três Lagoas – MS. Estudante do curso de Neuropedagogia da UNIJALES – Jales – SP;

<sup>3</sup> Pedagoga – FIU – Pereira Barreto – SP. Especialista em Psicopedagogia. Estudante do curso de Neuropedagogia da UNIJALES – Jales – SP

<sup>4</sup> Pedagoga – FIU – Pereira Barreto – SP. Especialista em Gestão Escolar – FAR – Ilha Solteira - SP. Estudante do curso de Neuropedagogia da UNIJALES – Jales – SP;

<sup>5</sup> Pedagoga – FFCL – Dracena – SP . Especialista em Psicopedagogia Institucional – FAFIPREVE – Presidente Venceslau - SP. Estudante do curso de Neuropedagogia da UNIJALES – Jales – SP.



## INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu a partir da necessidade de analisar e repensar nas possíveis causas de dificuldades de alunos da rede pública de ensino, haja vista tratar-se de um assunto que se impõe de maneira crescente e persistente, caracterizando-se por repetências sucessivas, evasão escolar e dificuldade de aprendizagem de diferentes ordens.

Vivenciando como profissional da educação esta situação real e crítica despertou-me o desejo de conhecer as diferentes razões que impõem limitações extremas a crianças aparentemente saudáveis e normais.

Neste trabalho, analisaremos as condições ambientais e emocionais do aluno, colocando a afetividade como elemento valioso no processo, o comprometimento da sociedade e da família, com relação ao seu aproveitamento nas atividades escolares, bem como o envolvimento do corpo docente, no sentido de amenizar as possíveis causas.

Para melhor entendimento do valor afetivo na contemporaneidade, fez-se necessário buscar junto a estudiosos da Educação pressupostos teóricos, que servissem de base para fundamentar efetivamente a realização desta pesquisa, a fim de compreender a dificuldade de aprendizagem como um fator relacionado à ausência de uma sustentação afetiva, neste contexto histórico-pedagógico e tentar buscar possíveis soluções que visem amenizar o problema, com o intuito de torná-lo menos catastrófico no processo ensino aprendizagem.

Portanto para discutir sobre o afeto como sintoma facilitador no processo de ensino/ aprendizagem, procuramos particularizar o mesmo e buscar na bibliografia pesquisada elementos que possibilitem uma leitura diferenciada e reflexiva é o trajeto deste trabalho.

### **A COMPREENSÃO DO INDIVÍDUO COMO UM SER EMOCIONAL**

Acreditamos que todo ser humano, independente de possíveis imperfeições físicas, emocionais e mentais, possui dentro de si uma energia capaz de mobilizar forças



inimagináveis que o auxiliam a superar os obstáculos na vida. Descobrir e desenvolver esta força não são tarefas fáceis ao adulto.

Para Dantas (1992), a criança, na fase dos três a seis anos, quando está iniciando a formação do caráter, fica muito mais fácil mostrar a relação com o adulto e que ela pode fazer uso dele sempre que for necessário. A facilidade de acesso a este poder que determinados seres humanos têm e que outros não tiveram a chance de desenvolver que nos faz diferentes. Estamos acostumados a receber saberes dependentes, pois nossos pais e professores nos ensinaram as leis que regem o mundo segundo sua ótica, esquecendo-se de que cada ser humano pode ter uma visão diferente sobre os mesmos assuntos. Todos os sistemas sociais, políticos e econômicos estão fundamentados em experiências de alguém, portanto, revelam a visão de mundo individual.

A partir desta concepção, podemos afirmar que ter a capacidade de observar, saber ouvir, analisar cada acontecimento sob sua própria ótica e chegar a conclusões que outros ainda não tiveram são poucos os que estão preparados. Ainda que assim estejam preparados, precisa saber falar, diversificar as formas de expressão, argumentar sem competir e desafiar a si mesmos, buscando fazer cada vez melhor, ao invés de competir com os outros.

Muitos autores, entre outros, vêm defendendo que o afeto é indispensável na atividade de ensinar, entendendo que as relações entre ensino e aprendizagem são movidas pelo desejo e pela paixão e que, portanto, é possível identificar e prever condições afetivas favoráveis que facilitam a aprendizagem.

Algumas entre outras também vêm contribuindo para a discussão da relevância da dimensão afetiva na constituição do sujeito e na construção do conhecimento.

Tendo como pressupostos básicos as teorias de Wallon e Vygotsky (OLIVEIRA, 1992), tais pesquisas, em linhas gerais, buscam identificar a presença de aspectos afetivos na relação professor-aluno e as possíveis influências destes no processo de aprendizagem.

A afetividade, por sua vez, tem uma concepção mais ampla, envolvendo uma gama maior de manifestações, englobando sentimentos (origem psicológica) e emoções (origem biológica). A afetividade corresponde a um período mais tardio na evolução da criança, quando surgem os elementos simbólicos. Conforme Wallon, (WALLON, 1968 apud Oliveira, 1992) é com o aparecimento destes que ocorre a transformação das emoções em sentimentos. A possibilidade de representação, que, conseqüentemente



implica na transferência para o plano mental, confere aos sentimentos certa durabilidade e moderação.

Conforme Dantas (1992), pode-se observar que, no decorrer de todo o desenvolvimento do indivíduo, a afetividade tem um papel fundamental. Tem a função de comunicação nos primeiros meses de vida, manifestando-se, basicamente, através de impulsos emocionais, estabelecendo os primeiros contatos da criança com o mundo.

Segue-se a autora que, através desta interação com o meio humano, a criança passa de um estado de total sincretismo para um progressivo processo de diferenciação, em que a afetividade está presente, permeando a relação entre a criança e o outro, constituindo elemento essencial na construção da identidade. Da mesma forma, é ainda através da afetividade que o indivíduo acessa o mundo simbólico, originando a atividade cognitiva e possibilitando o seu avanço. São os desejos, as intenções e os motivos que vão mobilizar a criança na seleção de atividades e objetos.

Portanto, o conhecimento do mundo objetivo é feito de modo sensível e reflexivo, envolvendo o sentir, o pensar, o sonhar e o imaginar. Uma das maiores modificações no desenvolvimento biopsicossocial do homem é o nascimento. Começamos a nos dar valor a partir do nascimento, geralmente por meio do que as pessoas nos dizem a respeito de nós mesmos. As crianças traduzem o que ouvem para si e escolhem do ambiente qualquer coisa que reforce o que ouviram.

Segundo Oaklander (1980, p. 310), “[...] a forma como percebemos e valorizamos a nós mesmos determina em grande medida a forma como nos comportamos, como lidamos com nossa vida, como nos conduzimos”. Assim, uma criança que cresce ouvindo mensagens negativas a seu respeito terá uma baixa auto-estima, ao passo que uma outra que cresce ouvindo mensagens positivas a seu respeito terá outras reações, que permitirão que tenha contato com seu próprio potencial e se lance no processo de explorar e descobrir as coisas do mundo. Deste modo, a família exerce muita influência sobre o comportamento infantil, expresso nos valores pessoais, nas atitudes sociais e na conduta da criança. Uma família pode despertar para o desejo de aprender ou para o desinteresse, a apatia.

De acordo com Maldonado (1981, p. 9):

[...] Educar filhos é tarefa complexa: cada nova etapa do desenvolvimento da criança é um desafio à criatividade e à flexibilidade dos pais, pelo muito que eles exigem em termos de mudança de padrões de conduta e de atendimento às necessidades e



solicitações dos filhos. A arte de educar consiste, sobretudo, na possibilidade de os pais crescerem junto com cada filho, respeitando e acompanhando a trajetória que vai da dependência quase total do bebezinho para a crescente autonomia e independência do filho quase adulto. O local onde vive a criança é importante para o desenvolvimento intelectual e emocional, sendo tarefa das famílias propiciarem um ambiente estimulador para o pleno desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança.

O ambiente familiar deve possibilitar elementos estimuladores a ela para que desenvolva todo o seu potencial. Segundo Maldonado (1981, p.114), “[...] modificar o ambiente atua também no sentido de favorecer o desenvolvimento da autonomia”. Sendo assim, criaremos uma criança capaz de assumir e decidir por si só o que deseja alcançar em determinados momentos.

Segue o autor que, em locais com estimulação restrita, a criança pode não atingir um desenvolvimento adequado. Ela poderá apresentar defasagens em relação às crianças de sua idade. Assim, crianças criadas em ambientes monótonos e sempre sozinhas em seu berço, na penumbra, com pouca oportunidade de verem e ouvirem pessoas falando com elas, terão seu desenvolvimento prejudicado. Afetividade, apoio e cuidados dos pais são comportamentos decisivos para o desenvolvimento da maturidade, da independência, da competência, da autoconfiança, da autonomia nas futuras decisões e das responsabilidades. O amor é fator essencial para assumir a missão de decidir por eles. A criança, quando sente que é aceita, compreendida, valorizada e respeitada, tem grandes possibilidades de se desenvolver bem em seus estudos. Sabemos que a aprendizagem não se dá apenas no plano cognitivo. Além da inteligência, ela envolve aspectos orgânicos, corporais, afetivos e emocionais.

Para que a aprendizagem aconteça de forma significativa, é necessário que todas essas funções estejam em perfeita harmonia e equilíbrio. Na sua psicogenética, Wallon defende os aspectos afetivos, pois é de fundamental importância para a construção do conhecimento e para o desenvolvimento pleno do ser humano. (WALLON, 1968 apud DANTAS, 1992).

Segundo Alencar (1993), a família é a primeira, a mais importante instituição educadora na vida da criança. É fundamental que os pais assumam sua responsabilidade, enquanto orientadores que são dentro do lar, conversem, orientem e ouçam seus filhos, para que eles aprendam com seus familiares de forma descontraída. A escrita não é um produto escolar, mas um produto do esforço coletivo da humanidade para representar a linguagem. A postura da família pode facilitar a aquisição da leitura e da escrita, mas é



importante lembrar que todos os alunos, mesmo os provenientes de lares cultural e economicamente marginalizados, aprendem a ler e a escrever se lhes forem dados o tempo e as condições.

Wallon (1968, apud ALMEIDA 1997, p. 51) destaca que:

[...] a afetividade e a inteligência constituem um par inseparável na evolução psíquica, pois ambas têm funções bem definidas e, quando integradas, permitem à criança atingir níveis de evolução cada vez mais elevados.

Vygotsky (1988, apud OLIVEIRA 1992, p. 76) defende que o pensamento:

[...] tem sua origem na esfera da motivação, a qual inclui inclinações, necessidades, interesses, impulsos, afeto e emoção. Nesta esfera estaria à razão última do pensamento e, assim, uma compreensão completa do pensamento humano só é possível quando se compreende sua base afetivo-volitiva.

Oliveira (1992) afirma, ainda, que o conhecimento do mundo ocorre quando desejos, interesses e motivações aliam-se à percepção, à memória, ao pensamento, à imaginação e à vontade, em uma atividade cotidiana dinâmica entre parceiros.

Estas reflexões feitas por Vygotsky possibilitaram destacar a imensa complexidade que envolve o desenvolvimento das emoções humanas e afirmar que tal desenvolvimento está em harmonia com a própria distinção que faz entre processos psicológicos superiores e inferiores e sua concepção de desenvolvimento cognitivo. Defende que as emoções não deixam de existir, mas evoluem para o universo do simbólico, entrelaçando-se com os processos cognitivos.

O desenvolvimento da autoestima infantil é auxiliado por pais cuja própria autoestima é elevada, que são calorosos e receptivos, interessados nas atividades das crianças, que encorajam a autonomia sem serem excessivamente exigentes.

Na desestruturação dos laços familiares, a criança pode ser levada a desenvolver sintomas. Piaget considera que a criança está tentando compreender o seu mundo através de um relacionamento ativo com pessoas e objetos. A partir dos encontros com acontecimentos, a criança vai se aproximando, num ritmo consistente do objetivo ideal que é o raciocínio abstrato, no campo das ideias.

Conforme Alencar (1993), ainda que pense os problemas familiares enfrentados pela criança, como o resultado de um conflito interno entre a vida instintiva, o superego se torna mais exigente, realizando esse amadurecimento mais preocupante porque a



criança esta muito longe de desprender-se dos primeiros objetos amados. A intensidade dos conflitos se dará, além da gravidade da situação através dos traços da personalidade.

Segundo Mahoney (1993, p. 68)

[...] a criança, ao se desenvolver psicologicamente, vai se nutrir principalmente das emoções e dos sentimentos disponíveis nos relacionamentos que vivencia. São esses relacionamentos que vão definir as possibilidades de a criança buscar no seu ambiente e nas alternativas que a cultura lhe oferece, a concretização de suas potencialidades, isto é, a possibilidade de estar sempre se projetando na busca daquilo que ela pode vir a ser.

Portanto, a qualidade das interações que ocorrem em sala de aula, incluindo todas as decisões de ensino assumidas, refere-se a relações intensas entre professores e alunos, proporcionando diversificadas experiências de aprendizagem, a fim de promover o desenvolvimento dos mesmos. Como destaca Oliveira (1992, p. 80), o processo pelo qual as crianças vão se apropriando dos objetos culturais ocorre a partir das experiências vividas entre as pessoas à sua volta. Essa "[...] passagem do nível inter- psicológico (entre as pessoas) para o nível intrapsicológico (no interior do próprio sujeito) envolve, assim, relações interpessoais densas, mediadas simbolicamente, e não trocas mecânicas limitadas a um patamar meramente intelectual".

Ausubel (1968 apud ALMEIDA, 1997) apresenta a questão da decisão sobre o ponto de partida do ensino de forma muito clara. Primeiramente, que a Psicologia da Educação se reduz a um único princípio, estaria ligada a aspectos que influenciam a aprendizagem e o mais importante consiste na bagagem do aluno. Juntamente com esse princípio, o autor propôs o conceito de aprendizagem significativa, que implica o relacionamento entre o conteúdo a ser aprendido e aquilo que o aluno já sabe. Isso significa que planejar o ensino a partir do que o aluno já sabe sobre o objeto em questão, aumenta as possibilidades de se desenvolver uma aprendizagem significativa, marcada pelo sucesso do aluno em apropriar-se daquele conhecimento.

O sucesso tem inegáveis implicações afetivas, porém, os casos de fracasso são mais conhecidos na realidade escolar: iniciar o ensino desvinculado de qualquer aspecto de conhecimento do aluno aumenta as chances do insucesso no início do processo, deteriorando prematuramente as possibilidades de se estabelecer uma relação saudável entre o sujeito e o objeto do conhecimento, conforme trata Alencar (1993).

As implicações pedagógicas deste princípio parecem claras: a decisão sobre o ensino só deve ser assumida após o professor realizar uma avaliação diagnóstica do que



os alunos já sabem sobre o tema, e não a partir de decisões burocráticas ou de pressupostos irrealistas.

Para reverter esse quadro, a proposta seria de uma participação efetiva do professor em temas pedagógicos e humanos em acompanhamento diário e constante, permeado por fortes e sinceras relações afetivas.

A partir de todas essas observações concluímos que:

- a) Analisar a questão da afetividade em sala de aula, seja através da interação professor-aluno e/ou das dimensões de ensino, significa analisar as condições oferecidas para que se estabeleçam os vínculos entre sujeito (aluno) e objeto (conteúdos escolares); ou seja, quando se discute este tema, discute-se, efetivamente, a própria relação sujeito-objeto em um dos seus aspectos essenciais: o efeito afetivo das experiências vivenciadas pelo aluno, em sala de aula, na relação com os diversos objetos do conhecimento.
- b) Neste sentido, assume-se que a natureza da experiência afetiva (prazerosa ou aversiva, nos seus extremos) depende da qualidade da mediação vivenciada pelo sujeito na relação com o objeto. Na situação de sala de aula, tal relação refere-se às condições concretas de mediação, planejadas e desenvolvidas, principalmente, pelo professor. Obviamente, reconhece-se a existência de outros mediadores culturais ali presentes, como os livros, os textos, o material didático e os próprios colegas. No entanto, neste trabalho, enfatizam-se as atividades de mediação desenvolvidas pelo professor.
- c) Entende-se que a Aprendizagem é um processo dinâmico, que ocorre a partir de uma ação do sujeito sobre o objeto, porém sempre mediada por elementos culturais, no caso, escolares, ou seja, a mediação é condição fundamental para o processo de construção do conhecimento pelo aluno. Reafirma-se, no entanto, que a qualidade da mediação determina em grande parte, a qualidade da relação sujeito-objeto.
- d) Simultaneamente, assume-se que as condições de mediação também são da natureza essencialmente afetiva. Entende-se o Homem como um ser único, numa concepção monista, em que cognição e afetividade entrelaçam-se e fundem-se em uma unidade, como os dois lados de um mesmo objeto. Em síntese, entende-se que o ser humano pensa e sente simultaneamente e isto tem inúmeras implicações nas práticas educacionais.



e) Uma das principais implicações desses pressupostos relacionam-se com o planejamento educacional: as condições de ensino, incluindo a relação professor/aluno, devem ser pensadas e desenvolvidas levando-se em conta a diversidade dos aspectos envolvidos no processo, ou seja, não se pode mais restringir a questão do processo ensino/aprendizagem apenas à dimensão cognitiva, dado que a afetividade também é parte integrante do processo.

Desde a infância, é possível plantar suas sementes e colher seus frutos, estabelecendo vínculos perenes que, mesmo esmaecidos em nossa consciência, permanecem eternos em nossa memória emotiva. É nessa fase que compartilhamos a pureza infantil e descobertas significativas que fazem dessa época um advento único em nossa história pessoal.

Da infância em diante, é dedicado um aprendizado que inclui o entendimento dos olhares cúmplices, a linguagem afetuosa, o desejo constante do bem estar físico e emocional, enfim, adquire os elementos que favorecem uma vida plena e feliz.

Um dos aspectos a abordar é a percepção da ausência desse vínculo afetivo entre educador e educando, causador, muitas vezes, de fracasso escolar. Outro fator importante e primordial é a influência da família na aprendizagem e na formação do indivíduo como ser social. Neste contexto, não podemos esquecer da escola que, além de exercer sua função essencial que é a de mediar o conhecimento para novas gerações e apropriação da cultura acumulada pela humanidade, deve ser, acima de tudo, um lugar prazeroso e de alegria, onde o educando possa vivenciar relações que o ajudem a desenvolver-se como pessoa, cidadão constituído sócio-histórico culturalmente como um ser pleno a ser respeitado e que deseja profundamente ser feliz.

Na relação entre educador e educando, deve-se buscar a compreensão e a aceitação mútua, no respeito, na amizade, no amor, na troca de informações e no diálogo, base de um bom aprendizado. Os educadores são como as velhas árvores, possuem uma face, um nome, uma história a ser contada. Habitam um mundo em que o valor é a relação que os liga aos alunos. “E a educação é algo para acontecer neste espaço invisível e denso que se estabelece a dois. Espaço artesanal” (ALVES, 1985, p. 62).

Segundo Gatti (1991), o trabalho com crianças requer sensibilidade do educador e uma investigação de como cada criança aprende, estendendo essa visão para as habilidades e dificuldades de cada uma delas. Assim, é importante que o educador construa um perfil de turma, para conhecer os alunos e saber por onde começar o seu



trabalho, partindo da realidade de cada um. Motivar com uma palavra amiga, um olhar, um sorriso, um toque, muitas vezes traz de volta as crianças que, devido a sua origem cultural, estão desgastadas pelo sofrimento e descaso. Muitas necessidades emocionais das crianças deveriam receber prioridade para facilitar a situação de aprendizagem.

Freire (1983 apud RIBEIRO 1992) coloca-nos a ideia de que o professor não precisa gostar de todos os alunos da mesma maneira só porque é professor. Mas tem que ser autêntico, selar seu compromisso com os educandos, respeitando o ser humano que há em cada um. Por isso, o educador, ao manifestar interesse pelos sentimentos e pela vida da criança, bem como oferecer possibilidades para a própria criança se expressar, pode auxiliar na construção de um ser mais seguro e autônomo. Ela necessita aprender a valorizar suas ideias e percepções e saber confiar nelas.

Continua Gatti (1981) que, a criança que tiver como professor alguém sensível aos seus questionamentos e anseios e que lhe proporcione experiências escolares gratificantes, certamente terá maiores chances de enfrentar o amanhã como um verdadeiro desafio à sua inteligência, criatividade e emoção. Ao educador que trabalha com criatividade, caberá o prazer de ter crescido junto com o aluno, de forma quase despercebida, por meio de uma intensa e feliz relação interpessoal. Para que tudo isso ocorra, o educador precisa estruturar sua prática em conhecimento por meio de como a aprendizagem se processa, considerando a individualidade de cada um.

Portanto, a aprendizagem ocorre pela atividade individual, pela experiência do indivíduo no mundo em que está inserido. A educação, entretanto, ultrapassa a simples aprendizagem e, para acontecer, requer a vida social, o trabalho coletivo. Na sala de aula, a educação resulta da convivência social dos alunos entre si e com o professor.

Somente o diálogo possibilita a educação para a liberdade e a formação de pessoas capazes de participarem criticamente na construção de um mundo mais justo, como sujeitos de sua história.

Da mesma forma que o ser humano nasce, passa pela infância e adolescência até atingir a idade adulta, a criança apresenta fases ou níveis de desenvolvimento na construção do pensamento em relação à língua escrita. Desse modo, o educador que trabalha com essa fase precisa conhecer como ocorrem esses níveis e como pode fazer a mediação para que a criança avance cada vez mais, além de perceber a importância da afetividade no processo de construção desse saber.

Segundo Wallon (1971, p. 255), “a emoção é o primeiro e mais forte vínculo entre os indivíduos”. É fundamental observar o gesto, a mímica, o olhar, a expressão



facial, pois são constitutivos da atividade emocional. Wallon dedicou grande parte de seu trabalho ao estudo da afetividade, adotando, além disso, uma abordagem fundamentalmente social do desenvolvimento humano. Busca, em sua psicogênese, articular o biológico e o social. Atribui às emoções um papel de primeira grandeza na formação da vida psíquica, funcionando como uma desordem entre o social e o orgânico.

As relações da criança com o mundo exterior são, desde o início, relações de sociabilidade, visto que ao nascer não as tem. Por isso, os primeiros sistemas de reação que se organizam sob a influência do ambiente, as emoções, tendem a realizar, por meio de manifestações consoantes e contagiosas, uma fusão de sensibilidade entre o indivíduo e seu entourage (WALLON, 1971, p. 262).

Wallon estabelece uma distinção entre emoção e afetividade. Segundo o autor, as emoções são manifestações de estados subjetivos, mas com os componentes orgânicos. Contrações musculares ou viscerais, por exemplo, são sentidas e comunicadas por meio de choro, significando fome ou algum desconforto na posição em que se encontra o bebê. Quando falamos de afeto, de carinho, nos estendemos a uma concepção mais ampla, envolvendo uma gama maior de Vygotsky (1988 apud DANTAS,1992, p. 76) defende que o pensamento:

[...] tem sua origem na esfera da motivação, a qual inclui inclinações, necessidades, interesses, impulsos, afeto emoção. Nesta esfera, estaria a razão última do pensamento e, assim, uma compreensão completa do pensamento humano só é possível quando se compreende sua base afetivo-volitiva.

Ainda afirma Vygotsky (1988 apud DANTAS,1992), que o conhecimento do mundo objetivo ocorre quando desejos, interesses e motivações aliam-se à percepção, memória, pensamento, imaginação e vontade, em uma atividade cotidiana dinâmica entre parceiros. Observa-se que, em se tratando da afetividade, Wallon e Vygotsky têm muitos pontos em comum. Ambos assumem o seu caráter social e têm uma abordagem de desenvolvimento para a mesma, demonstrando, cada um a sua maneira, que as manifestações emocionais, portanto, de caráter orgânico, vão ganhando complexidade, passando a atuar no universo do simbólico. Dessa maneira, ampliam-se as formas de manifestações, constituindo os fenômenos afetivos. Da mesma forma, defendem a íntima relação que há entre o ambiente cultural/social e os processos afetivos e cognitivos, além de afirmarem que ambos se inter-relacionam e se influenciam



mutuamente. No decorrer de todo o desenvolvimento do indivíduo, a afetividade tem um papel fundamental para que a criança acesse o mundo simbólico também da alfabetização, como veremos a seguir.

Segundo Ferreiro (1992, p. 35), “[...] entre o olho que vê e a mão que escreve, existe uma cabeça que pensa”. Nas sociedades modernas, ensinar a ler e a escrever é, em princípio, uma tarefa da escola. Todavia, na tentativa de buscar explicações para o sucesso ou fracasso escolar, estudos recentes têm destacado que a escola não é o único lugar onde se processa o ensino e a aprendizagem.

Segundo Vygotsky (1988, p.122 ), “[...] quando uma criança entra na escola, ela já adquiriu um patrimônio de habilidades e destrezas que a habilitará a aprender a escrever em tempo relativamente curto.”

É fundamental, também, que os educadores conheçam um pouco do histórico da criança e, além disso, tenham conhecimento de como essa aprendizagem pode ser construída pelo educando para, a partir desses dados, trabalharem seus diferentes contextos. Emília Ferreiro trouxe uma grande contribuição para a educação, quando teorizou sobre a aquisição da leitura e da escrita, dando continuidade aos estudos de Piaget sobre o sujeito epistêmico.

Para Ferreiro (1992), as crianças são facilmente alfabetizáveis. A construção desse conhecimento não é um processo linear, mas um processo com períodos preciosos de organização e reorganização, para cada um dos quais existem situações conflitivas que podem-se antecipar. O maior desafio que precisa ser enfrentado pelas crianças como um conhecimento a ser descoberto é perceber que este recurso é fundamental em sua vida diária. É de suma importância o papel dos profissionais da educação. Porém, é a família que pode, em primeiro lugar, proporcionar experiências educacionais e afetivas à criança, no sentido de orientá-la e dirigi-la.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se afirmar que as relações de mediação feitas pelo professor, durante as atividades pedagógicas, devem ser sempre permeadas por sentimentos de acolhimento, simpatia, respeito e apreciação, além de compreensão, aceitação e valorização do outro. Tais sentimentos não só marcam a relação do aluno com o objeto de conhecimento, como também afetam a sua autoimagem, favorecendo a autonomia e fortalecendo a confiança em suas capacidades e decisões.



A aprendizagem depende da familiarização da afetividade. Por isso, não é só na escola que acontece. A criança passa por todo um processo evolutivo que vai desde o nascimento até o momento em que ela descobre a aprendizagem. Por essa razão, a família desempenha um papel decisivo no desenvolvimento emocional e social da criança, na sua capacidade de ter ou não autoestima. Sabemos que o ambiente deve ser estimulador, para que a criança se desenvolva plenamente, pois os pais e as condições do local onde vivem formam as crianças nos seus primeiros anos de vida. É fundamental que o educador auxilie o educando para que ele vá além do que sempre vê e ouve, podendo estabelecer novas relações e associações e expressar-se de maneira diferente, tornando-se mais criativo.

Cada um deve conscientizar-se de que seu papel na educação é fundamental para que ocorra um processo ensino aprendizagem mais eficiente. No que se refere à aprendizagem, se a criança sentir prazer e desejo de aprender já no início da sua caminhada, gradativamente generalizará esses sentimentos para as outras fases do trabalho escolar, tornando a escola sempre um lugar de conflito e aprendizagem, mas com alegria e prazer.

Este trabalho é apenas o início de uma longa busca de aperfeiçoamento e conhecimento à qual nós, educadores, nos submetemos. Não podemos mais pensar em sermos educadores que nada acrescentam na transformação social e efetiva dos educando, pois, assim, só seremos lembrados simplesmente, como mais uma pessoa que passou pela vida sem ser percebido. Sabemos das dificuldades do caminho, mas elas não devem ser empecilho, para que prossigamos dando nossa contribuição para superar esse desafio. Temos esperança de que, a cada dia, centenas de brasileiros passem a ver o mundo de uma maneira mais crítica e consciente. Uma consciência que advém da leitura e da escrita - instrumentos que nos levam a pensar, a refletir, a encontrar caminhos para nossa evolução pessoal e profissional.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, E. S. *Novas contribuições da psicologia aos processos de ensino-aprendizagem*. São Paulo: Cortez, 1993.

ALVES, Rubem. *Conversas com quem gosta de ensinar*. 21. ed. São Paulo: Cortez, 1985.



CARVALHO, M. F. *Da marginalização ao fracasso escolar: estudo de uma classe de 1ª série do 1º grau.* Psicologia, São Paulo, 1984.

D'AMBRÓSIO, Ubiratan. *A era da consciência.* 2. ed. São Paulo: Fundação Petrópolis, 1997.

DANTAS, Heloysa. *A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon.* In: DE LA TAILLE, Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

FERREIRO, Emília. *Com todas as letras.* São Paulo: Cortez, 1992.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 31. ed, São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GATTI, B, PATTO, MH. A reprovação na 1ª série do 1º grau. São Paulo: *Caderno de Pesquisas*, 1981.

LEITE, S.A.S O fracasso escolar no ensino do primeiro grau. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos.* 1988.

MOYSÉS, M.A.A. Desnutrição e fracasso escolar, uma relação tão simples? São Paulo: *Revista da ANDE*, volume 5. 1992.

OLIVEIRA, M. K. *Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão.* São Paulo: Summus, 1992.

PIAGET, Jean. *A Formação do símbolo na Criança: Imitação, Jogo, Sonho, Imagem e Representação,* Rio de Janeiro: Zahar, 1971

RIBEIRO, Vera M. Masagão. *Metodologia da Alfabetização,* São Paulo: Papyrus, 1992



## **A INFLUÊNCIA DA AFETIVIDADE NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO:** conhecendo a proposta pedagógica da LBV.

Monica Renata Dantas Mendonça<sup>1</sup>, Simone Silveira dos Santos<sup>2</sup>

**Resumo:** Desde o nascimento, o ser humano é envolvido pela afetividade. Nesse sentido, tanto Wallon quanto Vygotsky e Piaget consolidam o entendimento sobre os aspectos socioafetivos para a cognição. Pode-se afirmar que ela tem papel fundamental na relação professor-aluno e no processo de ensinoaprendizagem. E que os aspectos afetivos e cognitivos são indissociáveis. O professor, sendo o elo que possibilita a formação integral do aluno, tem o dever de refletir e questionar constantemente sua prática pedagógica e até que ponto está construindo esta relação afetiva com os alunos. Por meio da cooperação, criar possibilidades para uma relação de amizade, respeito, confiança, sinceridade, e outras formas de interagir com o educando. Assim, a escola passará a contribuir efetivamente para a formação integral do aluno. Diante disso, este artigo analisa a importância dos aspectos socioafetivos para o desenvolvimento e o processo ensinoaprendizagem, bem como uma experiência prática vivenciada na Legião da Boa Vontade – LBV – através da Pedagogia da Boa Vontade.

**Palavras-chave:** Afetividade; Cognição; Relação professor-aluno.

**Abstract:** From birth the human being is surrounded by affection. Thus, both Vygotsky and Piaget and Wallon consolidate our understanding of the social-affective aspects to cognition. It can be stated that it has a fundamental role in teacher-student relationship and the process of teaching and learning. And that the affective and cognitive aspects are inseparable. The teacher is the link that allows the formation of the student, has a duty to reflect and constantly question their teaching and to what extent is this emotional relationship building with students. Through the cooperation possibilities to create a relationship of friendship, respect, trust, sincerity, and other ways to interact with students. Thus, the school will contribute effectively to the education of the student. Thus, this article examines the importance of social-affective aspects for



developing and teaching-learning process as well as a practical lived in the Legion of Good Will - LGW - through the pedagogy of Good Will.

**Key-words:** Affection, Cognition, teacher-student.

## INTRODUÇÃO

[...] Como professor [...] preciso estar aberto ao gosto de querer bem aos educandos e à prática educativa de que participo. Esta abertura ao querer bem não significa, na verdade, que, porque professor, me obrigo a querer bem a todos os alunos de maneira igual. Significa, de fato, que a afetividade não me assusta que tenho de autenticamente selar o meu compromisso com os educandos, numa prática específica do ser humano. Na verdade, preciso descartar como falsa a separação radical entre “seriedade docente” e “afetividade”. Não é certo, sobretudo do ponto de vista democrático, que serei tão melhor professor quanto mais severo, mais frio, mais distante e “cinzento” me ponha nas minhas relações com os alunos, no trato dos objetos cognoscíveis que devo ensinar. (FREIRE, 1996, p. 159)

A afetividade acompanha o ser humano durante toda sua vida e desempenha um papel fundamental no seu desenvolvimento e em suas relações sociais. Dessa forma, este artigo tem como objetivo analisar a importância do papel da afetividade na relação professor-aluno e sua contribuição no processo de ensinoaprendizagem.

Acreditamos que “não dá para ensinar pensando apenas na cabeça do aluno, pois o coração também é importante” (MELLO, 2004, p. 18), comprometendo-se com o desenvolvimento integral do aluno.

Parafraseando o autor Mello (2004), a escola, além de ser um ambiente em que a criança prosseguirá sua vida, é também um local onde dará continuidade no seu desenvolvimento em sua complexidade, ou seja, nos aspectos cognitivo, psicomotor e socioafetivo. A criança que possui uma boa relação afetiva é segura tem interesse para adquirir novos conhecimentos e, portanto, tem um bom rendimento escolar.

O professor, por sua vez, assume um papel de grande destaque para a aprendizagem da criança, pois ele é o mediador no processo da aprendizagem e não o detentor de conhecimentos. Por meio da afetividade, o professor influencia no resultado da educação de seus alunos. A maneira como o professor se comporta em sala de aula, através de seus sentimentos, intenções, desejos e valores, afeta seus alunos, uma simples maneira de falar já faz toda diferença. Sendo assim, o respeito, a amizade, a compreensão devem estar envolvidas neste processo.



Este trabalho tem o objetivo de descrever a proposta pedagógica, baseada na afetividade, desenvolvida pela Legião da Boa Vontade – LBV em Paranaíba/MS e sua importância no processo de ensino/aprendizagem. A referida entidade está situada na Avenida Getúlio Vargas, 1145, no bairro Santa Lúcia, na cidade de Paranaíba/MS.

Discute-se muito sobre a influência da afetividade na educação, pois sabe-se de sua importância no processo de aprendizagem. Um ambiente de ensino que oportuniza uma relação dialética entre cognição e afeto faz todo um diferencial na vida de seus educandos. Buscamos assim, por meio deste artigo, contribuir para a reflexão sobre a importância que a afetividade exerce na educação.

### **WALLON: AFETIVIDADE E COGNIÇÃO**

Wallon (1989) atribui imensa importância à emoção e à afetividade, criando conceitos a partir do ato motor, da afetividade e da inteligência. As interações são um processo natural para o desenvolvimento e para a manifestação das emoções. Contudo, Wallon (1979 apud GALVÃO, 2003, p.61) diferencia emoção de afetividade:

As emoções, assim como os sentimentos e os desejos, são manifestações da vida afetiva. Na linguagem comum costuma-se substituir emoção por afetividade, tratando os termos como sinônimos. Todavia, não o são. A afetividade é um conceito meio abrangente no qual se inserem várias manifestações.

Para Wallon (1979 apud GALVÃO, 2003), o movimento é a base do pensamento e as emoções que dão origem à afetividade, sendo ela fundamental na constituição do sujeito. O autor dá o exemplo de um bebê que ainda não desenvolveu a linguagem e que utiliza seu corpo por meio de contorções, espasmos e outras manifestações emocionais, para mobilizar os adultos a sua volta através do afeto. De acordo com Galvão (2003, p.74), “pela capacidade de modelar o próprio corpo, a emoção permite a organização de um primeiro modo de consciência dos estados mentais e de uma primeira percepção das realidades externas.”

No caso dos adultos, Wallon (1979 apud GALVÃO, 2003) dá importância à subjetividade dos estados afetivos vividos por quem experimenta uma determinada emoção. Ou seja, na teoria walloniana, a vida emocional é uma condição para a existência das relações interpessoais e, para este teórico, as emoções fazem parte da vida intelectual, não separando o aspecto cognitivo do afetivo.



Paralelamente ao impacto que as conquistas feitas ao plano cognitivo têm sobre a vida afetiva, a dinâmica emocional terá sempre um impacto sobre a vida intelectual. [...] É graças à coesão social provocada pela emoção que a criança tem acesso à linguagem, instrumento fundamental da atividade intelectual. (GALVÃO, 2003, p.76)

Um conceito de sua teoria que tem influência na prática pedagógica é que a emoção estabelece uma relação imediata dos indivíduos entre si, independente de toda relação intelectual.

A propagação “epidérmica” das emoções, ao provocar um estado de comunhão e de uníssono, dilui as fronteiras entre os indivíduos, podendo levar a esforços e intenções em torno de um objetivo comum. Permitiria, assim, relações de solidariedade quando a cooperação não fosse possível por deficiência dos meios intelectuais ou por falta de consenso conceitual, contribuindo portanto, para a constituição de um grupo e para as realizações coletivas. (WALLON, 1989, p.162)

Considerando este caráter unificador das emoções, no âmbito da prática pedagógica, torna-se fundamental o fortalecimento da afetividade na relação professor/aluno para que a aprendizagem se torne eficaz, favorecendo, assim, a autoestima, o diálogo e a socialização. Vale ressaltar que a afetividade também é importante no processo de avaliação, afastando eventuais riscos de antipatia entre professor e aluno.

Ao apontar a base orgânica da afetividade, a teoria walloniana resgata o orgânico na formação do indivíduo, ao mesmo tempo em que diz que o meio social vai gradativamente transformando esta afetividade orgânica, moldando-a e tornando suas manifestações cada vez mais sociais. “O mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que é senão projeto do mundo, e o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta.” (MERLEAU-PONTY, 1999 apud FERREIRA; ACIOLY-RÉGNER, 2010, p.4)

Wallon (2008) destaca a ligação indissolúvel entre o desenvolvimento psíquico e o biológico da pessoa, afirmando que não existe preponderância de um sobre o outro, mas sim, ação recíproca.

Assim como a afetividade, a cognição é um princípio fundamental na formação do indivíduo. Em relação à inteligência, Wallon (2008, p.117) destaca:

O que permite à inteligência esta transferência do plano motor para o plano especulativo não pode evidencialmente ser explicado, no desenvolvimento do indivíduo, pelo simples fato de suas experiências motoras combinarem-se



entre si para melhor adaptar-se exigências múltiplas e instáveis do real. O que está em jogo são as aptidões da espécie, particularmente as que fazem do homem um ser essencialmente social.

Para Wallon (2007), a personalidade é constituída por duas funções básicas: afetividade e inteligência. A afetividade é orientada para o mundo social, ou seja, para a construção do indivíduo. A inteligência, por outro lado, é orientada para o mundo físico, para a construção do objeto. Dessa forma, compreendemos que a afetividade assume um papel fundamental no desenvolvimento humano, pois determina os interesses e as necessidades individuais da pessoa. É um domínio funcional, anterior à inteligência.

Segundo o autor, a cognição, assim como a afetividade, surgem do orgânico e vão adquirindo complexidade e diferenciação na interação com o social.

Na teoria walloniana, o domínio funcional cognitivo oferece uma gama de funções que permite “[...] identificar e definir [...] significações, classificá-las, dissociá-las, reuni-las, confrontar suas relações lógicas e experimentais, tentar reconstruir por meio delas qual pode ser a estrutura das coisas.” (WALLON, 2007, p. 117)

Sua teoria era contrária à compreensão do humano de forma fragmentada.

É contra a natureza tratar a criança fragmentariamente. Em cada idade, ela constitui um conjunto indissociável e original. Na sucessão de suas idades, ela é um único e mesmo ser em curso de metamorfoses. Feita de contrastes e de conflitos, a sua unidade será por isso ainda mais susceptível de desenvolvimento e de novidade. (WALLON, 2007, p. 198)

Wallon (2007) situa a concepção de pessoa como um conjunto eficiente que resulta da união de suas dimensões, cujo processo de desenvolvimento acontece por meio da integração do orgânico com o meio social.

O desenvolvimento da pessoa como um ser completo não ocorre de forma linear e contínua, mas apresenta movimentos que implicam integração, conflitos e alternâncias na predominância dos conjuntos funcionais. No que diz respeito à afetividade e cognição, esses conjuntos revezam-se, em termos de prevalência, ao longo dos estágios de desenvolvimento. Nos estágios impulsivo-emocional, personalismo, puberdade e adolescência, nos quais predomina o movimento para si mesmo (força centrípeta) há uma maior prevalência do conjunto funcional afetivo, enquanto no sensorio-motor e projetivo e categorial, nos quais o movimento se dá para fora, para o conhecimento do outro (força centrífuga), o predomínio é do conjunto funcional cognitivo. (2008, apud FERREIRA; ACIÓLY-RÉGNIER, 2010, p. 4)



Eminentemente o conjunto funcional afetivo influencia o meio social e afeta o cognitivo Wallon (2008 apud FERREIRA; ACIÓLY-RÉGNIER, 2010, p. 4) afirma que:

[...] a coesão de reações, atitudes e sentimentos, que as emoções são capazes de realizar em um grupo, explica o papel que elas devem ter desempenhado nos primeiros tempos das sociedades humanas: ainda hoje são as emoções que criam um público, que animam uma multidão, por uma espécie de consentimento geral que escapa ao controle de cada um. Elas suscitam arrebatamentos coletivos capazes de escandalizar, por vezes a razão individual.

Partindo desse pressuposto, as situações de dor, perdas, sofrimentos, mortes lutos e violência vivida pelos alunos são constantemente experienciadas em sala de aula e influenciam diretamente em sua aprendizagem. Quando o educador volta o seu olhar de forma a compreender o aluno como um ser contextualizado, inserido em um meio social, que na maioria das vezes, nem sempre favorece uma formação moral saudável, uma base familiar ou a vivência de bons valores, a realção de ensino/aprendizagem acontece de forma mais humana.

A afetividade influi e facilita na aprendizagem, pois nos momentos informais, o educando aproxima-se do educador, trocando experiências, expressando seu ponto de vista e fazendo questionamentos, sendo tais atitudes significantes para a construção do conhecimento. Dessa forma, o professor deve sempre estar aberto ao diálogo e a atitudes que favoreçam o aprendizado de seus alunos, mantendo com eles um bom relacionamento.

## **A AFETIVIDADE SEGUNDO VYGOTSKY**

Para Vygotsky, só se pode compreender por completo o pensamento humano quando se compreende a base afetiva. Assim como na teoria walloniana, acredita que pensamento e afeto são indissociáveis.

Quem separa o pensamento do afeto nega de antemão a possibilidade de estudar a influência inversa do pensamento no plano afetivo. [...] A vida emocional está conectada a outros processos psicológicos e ao desenvolvimento da consciência de um modo geral. (VYGOTSKY, 2000 apud ARANTES, 2003, p.18)



Vygotsky (2000, p.146) escreve que:

O aspecto emocional do indivíduo não tem menos importância do que os outros aspectos e é objeto de preocupação da educação nas mesmas proporções em que o são a inteligência e a vontade. O amor pode vir a ser um talento tanto quanto a genialidade, quanto a descoberta do cálculo diferencial.

Tanto Vygotsky quanto Wallon afirmam que não se pode separar afetividade e cognição. Vygotsky evidencia o pensamento com sua gênese na motivação, a qual inclui tendência, necessidades, interesses, impulsos, afeto e emoção.

A emoção não é uma ferramenta menos importante que o pensamento. A preocupação do professor não deve se limitar ao fato de que seus alunos pensem profundamente e assimilem a geografia, mas também que a sintam. [...] as reações emocionais devem constituir o fundamento do processo educativo. (VYGOTSKY, 2003, p.121)

A afetividade está sempre presente nas experiências empíricas vividas pelos seres humanos. Quando entra na escola, torna-se ainda mais evidente seu papel na relação professor-aluno.

As reações emocionais exercem uma influência essencial e absoluta em todas as formas de nosso comportamento e em todos os momentos do processo educativo. Se quisermos que os alunos recordam melhor ou exercitem mais seu pensamento, devemos fazer com que essas atividades sejam emocionalmente estimuladas. A experiência e a pesquisa têm demonstrado que um fato impregnado de emoção é recordado de forma mais sólida, firme e prolongada que um feito indiferente. (VYGOTSKY, 2003, p.121)

Um professor que é afetivo com seus alunos, favorece que se estabeleça uma relação de segurança e evita bloqueios afetivos e cognitivos, auxiliando no trabalho socializado e ajuda o aluno a superar erros e a aprender com eles.

## **PIAGET E A AFETIVIDADE**

Para Piaget (1998 apud SALTINI, 1999), o desenvolvimento afetivo está ligado intrinsecamente e ocorre paralelo ao desenvolvimento moral: a criança vai superando a fase do egocentrismo, se apercebe da importância das interações com as outras pessoas e desenvolve a percepção do eu e do outro como referência.



Os sentimentos e as operações intelectuais não constituem duas realidades separadas e sim dois aspectos complementares de toda a realidade psíquica, pois o pensamento é sempre acompanhado de uma tonalidade e significado afetivo, portanto, a afetividade e a cognição são indissociáveis na sua origem e evolução, constituindo os dois aspectos complementares de qualquer conduta humana, já que em toda atividade há um aspecto afetivo e um aspecto cognitivo ou inteligente. (PIAGET, 1983, p. 234)

Desde o nascimento, o desenvolvimento intelectual é obra da sociedade e do indivíduo. Contudo, segundo Piaget, afirmar que o homem é ser social, não significa optar por uma teoria que explique como o “social” interfere no desenvolvimento e nas capacidades da inteligência humana.

O equacionamento que o autor dá para esta questão passa por dois momentos. O primeiro: entender o que é ser social. O segundo: fatores sociais explicam o desenvolvimento intelectual (como?).

O homem normal não é social da mesma maneira aos seis meses ou aos vinte anos de idade, e, por conseguinte, sua individualidade não pode ser da mesma qualidade nesses dois diferentes níveis. (PIAGET, 1998 apud LA TAILLE, 1992, p. 12)

Apesar de Piaget considerar que o conhecimento é construído pela criança em sua interação com o meio, acreditava que todas as crianças se desenvolvem através de estágios – formas de apreensão da realidade – até atingirem o pensamento formal, em que são capazes de pensar sobre o pensar.

Para o autor, o equilíbrio faz parte do desenvolvimento cognitivo. O critério seguido por ele é a qualidade de troca intelectual entre os indivíduos e, conseqüentemente, o ótimo grau de socialização só acontece quando esta troca atinge o equilíbrio. Em síntese:

No total, o equilíbrio de uma troca de pensamentos supõe 1) um sistema comum de signos e de definições 2) uma conservação de proposições válidas obrigando aquele que as reconhece como tal 3) uma reciprocidade de pensamento entre os interlocutores. (PIAGET 1998 apud LA TAILLE, 1992, p. 14)

Para que o equilíbrio ocorra, são necessários interlocutores que possam cumprir esta regra numa relação social e isso só acontece quando os sujeitos se encontram no mesmo nível de desenvolvimento.



A começar pelo estágio sensório-motor. Para Piaget a partir da aquisição da linguagem, inicia-se a socialização efetiva da inteligência. Porém, na fase pré-operatória algumas características ainda limitam a socialização equilibrada.

Em primeiro lugar, falta “a capacidade de aderir a uma escala comum de referência, condição necessária ao verdadeiro diálogo.” (LA TAILLE, 1992, p. 15) Um exemplo clássico são os jogos de regras, cada criança tende a seguir as suas.

Em segundo lugar, vem a contradição. “Tudo se passa como se faltasse uma regulação essencial ao raciocínio: aquela que obriga o indivíduo a levar em conta o que admitiu ou disse, e a conservar esse valor nas construções ulteriores.” (PIAGET, 1998 apud LA TAILLE, 1992, p. 15)

E, por último, a criança pequena tem dificuldade em se colocar no ponto de vista do outro, o que impede a reciprocidade.

Essas três características Piaget chamou de “pensamento egocêntrico”. Como o próprio nome diz, “centrado no eu”. Nesta fase, por exemplo, as crianças são influenciáveis pelas ideias dos adultos, repetem comportamentos, acreditando ser seus. Por isso, as interações sociais são precárias, pois a criança ainda é heterônoma.

A partir do estágio operatório as interações sociais conseguiram se efetuar com maior equilíbrio. Paralelamente a esta, a criança alcançará o que Piaget define de “personalidade”

A personalidade não é o “eu” enquanto diferente dos outros “eus” e refratário à socialização, mas é o indivíduo se submetendo voluntariamente às normas de reciprocidade e de universalidade. Como tal, longe de estar à margem da sociedade, a personalidade constitui o produto mais refinado da socialização. Com efeito, é na medida em que o “eu” renuncia a si mesmo para inserir seu ponto de vista próprio entre os outros e se curvar assim às regras da reciprocidade que o indivíduo torna-se personalidade. (...) Em oposição ao egocentrismo inicial, o qual consiste em tomar o ponto de vista próprio como absoluto, por falta de poder perceber seu caráter particular, a personalidade consiste em tomar consciência desta relatividade da perspectiva individual e a colocá-la em relação com o conjunto das outras perspectivas possíveis: a personalidade é, pois, uma coordenação da individualidade com o universal. (PIAGET, 1998 apud LA TAILLE, 1992, p. 16-17)

Para Piaget, essa busca pelo “equilíbrio” tem bases biológicas, pois é próprio do ser vivo procurar o equilíbrio que lhe permita adaptação. Nesse processo de desenvolvimento, é fundamental a ação do sujeito sobre o objeto, “já que é sobre os últimos que se vão construir conhecimentos e que, é através de uma tomada de



consciência, da organização das primeiras que novas estruturas mentais vão sendo construídas.” (LA TAILLE, 1992, p. 18)

Piaget também faz distinção entre dois tipos de relações sociais: a *coação* e a *cooperação*.

A coação social, segundo o autor, é “toda relação entre dois ou  $n$  indivíduos na qual intervém um elemento de autoridade ou de prestígio.” (PIAGET, 1998 apud LA TAILLE, 1992, p. 18) Para isso, Piaget nos fornece o exemplo de um professor que é imagem de prestígio para seus alunos, não por suas ideias bem argumentadas e discutidas e, sim, pelo poder ou confiança que o cargo lhe confere

Sendo assim, o que se pode notar é que o indivíduo coagido tem pouca participação na elaboração, discussão e divulgação de idéias, limitando-se apenas a repetir o que lhe impuseram.

Já a relação de cooperação é o oposto. “Há discussão, troca de pontos de vista, controle mútuo dos argumentos e das provas.” Ou seja, acontece um ótimo grau de socialização.

No ambiente escolar, a coação e a cooperação estão presentes no processo de ensino/aprendizagem. Contudo, é fundamental que o educador, como mediador do conhecimento, exercite a cooperação, favorecendo que os educandos se desenvolvam de forma crítica e participativa.

Neste sentido, a afetividade, portanto, influencia na aprendizagem e na construção de novos conhecimentos, pois, na medida em que os alunos são valorizados e seu contexto social levado em consideração, o educador consegue obter retorno. Desta forma, a aprendizagem passa a exercer uma função mais eficaz na vida de ambos.

### **PEDAGOGIA DA BOA VONTADE: Pedagogia do Afeto e Pedagogia do Cidadão Ecumênico – uma experiência vivenciada na Legião da Boa Vontade – LBV.**

A Legião da Boa Vontade (LBV) é uma instituição filantrópica fundada em 1º de janeiro de 1950, por Alziro Zarur. Em Paranaíba/MS, suas atividades se iniciaram em 1961. Lá é desenvolvido o programa *LBV – Criança: Futuro no Presente!*.

Constitui-se num serviço de convivência, formação para a Cidadania Ecumênica e para a participação, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças, a partir de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária, fortalecendo a convivência familiar e comunitária, visando a garantia de direitos sociais. As intervenções são pautadas em experiências



lúdicas, culturais e artísticas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. As atividades contribuem para prevenir o isolamento e situações de violação de direitos e para ressignificar vivências prejudiciais ao desenvolvimento integral, bem como propiciar experiências favorecedoras de sociabilidades e na prevenção de situações de vulnerabilidade social. ( MANUAL DA LBV, 2011, p.06)

Este programa é destinado a crianças de 06 a 12 anos. A concessão da vaga é realizada pela assistente social, que se utiliza dos seguintes critérios: renda per capita, idade, número de membros da família e quais trabalham, situação de moradia e vulnerabilidade social.

A entidade traz como *slogan* “Aqui se estuda. Formam-se cérebro e coração”. (PAIVA NETTO, 2010, p. 14) A proposta pedagógica formulada pela LBV preocupa-se em atender às exigências curriculares, no que se refere às escolas e, humanizar, pois o seu diferencial é justamente trabalhar a Espiritualidade Ecumênica, formando um cidadão crítico, consciente de seu papel na sociedade e que se preocupe com o amanhã e com o próximo.

### **Proposta Pedagógica**

José de Paiva Netto, criador desta proposta pedagógica, denominou-a com duas nomenclaturas, direcionadas a faixas etárias distintas, que compõem a Pedagogia da Boa Vontade. A importância de utilizar duas terminologias “justifica-se pelo conduzir da construção do conhecimento intelectual aliado aos valores e sentimentos, mediante as necessidades, anseios e possibilidades peculiares, com cuidados específicos dedicados a cada faixa etária.” (PAIVA NETTO, 2009 apud MANUAL DA LBV, 2011, p. 11)

Parafrazeando os teóricos Wallon, Piaget e Vygotsky, a interação social está presente na vida do ser humano desde sua gênese. Sem isso, a civilização não existiria, logo, pensar uma educação que valorize as interações sociais é priorizar a anseios do coletivo. E é o que nitidamente a LBV estabelece como objetivo ao compor sua pedagogia.

A Pedagogia do Afeto é destinada a crianças com até 10 anos de idade. Suas atividades são voltadas a trabalhar os sentimentos aliados à inteligência, pois Paiva Netto considera que o afeto não deve ser restrito apenas ao seio familiar, mas também ao ambiente escolar.



(...) A estabilidade do mundo começa no coração da criança. Por isso, na LBV aplicamos há tantos anos, a Pedagogia do Afeto e a Pedagogia do Cidadão Ecumênico. E mais: (...) O afeto que inspira a nossa pedagogia, tomado em seu sentido supino, é, além de um sentimento de alma elevada, uma estratégia política, igualmente compreendida na sua índole mas exalçada, em consonância com a Justiça Social, como uma estratégia de sobrevivência para o indivíduo, povos e nações. Os seres humanos – portanto, os cidadãos, entre eles os esperançosos jovens – são muito mais do que um saco de carne, ossos, músculos, nervos, sangue. Amam e sofrem. Sonham, desejam, constroem, frustram-se e, apesar de tudo, prosseguem, vão em frente... Merecem, além de leis, respeito para que elas jamais constituam obscuros privilégios, e possam ser cumpridas em benefício de todos (...). (PERIOTTO, 2009, p.22)

Já a Pedagogia do Cidadão Ecumênico é aplicada na educação de adolescentes, jovens, adultos e idosos, abrangendo a educação básica, a EJA (Educação de Jovens e Adultos) e os programas socioeducacionais desenvolvidos pela LBV.

Fundamenta-se nos valores nascidos do Amor Fraternal, preparando o indivíduo para viver a Cidadania Ecumênica, firmada no exercício pleno da Solidariedade Planetária, tendo como ícone o preceito imortal do Cristo Ecumênico, o Seu Novo Mandamento: “Amai-vos como Eu vos amei. Somente assim podereis ser reconhecidos como meus discípulos” (Evangelho de Jesus segundo João, 13:34 e 35). (PERIOTTO, 2009, p.23)

Vygotsky (1998 apud OLIVEIRA, 1992) defende que o pensamento "tem sua origem na esfera da motivação, a qual inclui inclinações, necessidades, interesses, impulsos, afeto e emoção.

Ao incluir a afetividade no trabalho pedagógico, a LBV preocupa-se em contribuir para a formação de indivíduos com condições para lidar com seus sentimentos o que contribuirá para um mundo menos agressivo.

O que podemos notar é que a pedagogia desenvolvida pela LBV traz muito das ideias defendidas pelos autores Wallon, Piaget e Vygotsky em relação à importância da afetividade na aprendizagem e na vida do indivíduo. Além do mais, podemos destacar que, as interações sociais são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano, e, quando ela se dá de forma saudável, levando em consideração a empatia necessária, o afeto assume um papel ímpar, tornando-se o diferencial na educação. Destaque este dado pela LBV em seus projetos, levando sempre em consideração as histórias de vida das crianças atendidas, suas necessidades e, principalmente, cultivando, entre elas, o pensamento crítico/reflexivo.



No município de Paranaíba/MS, a LBV é um Centro Comunitário Assistencial, cuja parceria com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), funciona como uma jornada ampliada. As crianças frequentam no horário inverso ao escolar.

Os objetivos dessa proposta pedagógica são atingidos através das oficinas desenvolvidas no programa socioeducacional *LBV – Criança: Futuro no Presente!*. São elas: Oficina de Cultura Ecumênica; Oficina de Arte e Cultura; Oficina do Saber; Momento do Brincar; Oficina de Inclusão Digital; Oficina de Musicalização e Oficina Coral Infantil.

As oficinas desenvolvidas pela LBV buscam de forma articulada, desenvolver as habilidades cognitivas, artísticas e culturais, aliadas à afetividade.

A LBV adota a metodologia de projetos pois

(...) prioriza o diálogo, a pesquisa, a troca de saberes, a expressão de dúvidas, a resolução de conflitos, a intuição, a percepção das diferenças, como elementos-chaves no processo de apropriação e na expansão de conceitos, atitudes, valores e competências pessoais e sociais. (MANUAL LBV, 2011, P.13)

Seus projetos são planejados através de um método próprio da pedagogia da LBV, conhecido por MAPREI (Método de Aprendizagem por Pesquisa Racional, Emocional e Intuitiva). Ele é constituído por 6 etapas: inicia-se pela identificação do conteúdo, em que educador apresenta o projeto a ser trabalhado. A segunda etapa corresponde à busca individual pelo conhecimento, é uma investigação do conhecimento empírico que a criança possui. Já a terceira etapa é a socialização do conhecimento, as crianças vão compartilhar suas experiências acerca de determinado assunto e o educador vai mediando e aprofundando o conhecimento. Na quarta etapa acontece a conclusão, ou seja, as crianças vão produzir e pesquisar, realizar atividade. À quinta etapa corresponde à apresentação de resultado, é o momento de expor tudo que foi produzido. Por fim, a sexta etapa que é a conclusão individual, a avaliação do que a criança internalizou e o feedback para o educador.

Paiva Netto escreve que o conhecimento deve seguir o seguinte trajeto: “a busca pelo conhecimento deve partir do indivíduo, necessita ser compartilhada com o grupo, mas, necessariamente, volta para o indivíduo, que a internaliza.” (2009 apud PERIOTTO, 2009, p.24) Sendo assim, o MAPREI visa contemplar este ciclo.



Vale ressaltar que os temas dos projetos são delimitados a partir dos interesses e das necessidades das crianças. Com este método MAPREI possibilita que a criança participe ativamente da construção do conhecimento. Periotto (2009) escreve:

O educando é visto, sim, como protagonista do processo de aprendizagem. Essa participação o motiva a permanecer no ambiente escolar e, mais que isso, reforça sua autoestima na continuidade dos estudos – fator que incentiva o seu ingresso na universidade e, para isso, conta com caminhos indicados e apoiados pela equipe multidisciplinar da instituição. Também é inserida nesse método a integração da família à vida escolar. (PERIOTTO, 2009, p.24)

Sendo assim, destacamos que a pedagogia do afeto tem muito a contribuir para a educação, pois quando tratamos os nossos alunos com sensibilidade, nos permitindo usar da empatia, compreendendo o mundo que os cerca, história de vida, as dores que trazem de casa, além de oferecermos a instrução, atuando como mediadores do conhecimento, estamos também oportunizando que o aluno participe na sua construção. Quando permitimos estabelecer uma relação social de cooperação, a dinâmica da sala de aula se torna um dever coletivo em que todos querem atuar. Acredito que desta forma, ao final de um ano letivo, a sensação de “dever cumprido” torna-se mais palpável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar na construção de uma comunidade escolar mais justa e solidária é refletir sobre os valores e afetos que fazem a diferença na dinâmica da escola.

Neste contexto, pensar a educação a partir das teorias walloniana, vygotskyana e piagetiana pressupõe uma ruptura nas finalidades formativas dos sistemas educativos atuais. Gadotti (2000, p.10) escreve que uma educação assim, visa ao “desenvolvimento integral da pessoa: inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa. Para isso, não se deve negligenciar nenhuma das potencialidades de cada indivíduo.”

Retoma-se que, para Wallon (1975), a afetividade assume um papel fundamental na constituição e no funcionamento da inteligência, pois, são os motivos, necessidades, desejos que direcionam o interesse da criança para o conhecimento e conquista do mundo ao seu redor.



Vygotsky também acredita que a motivação é a mola propulsora da busca pelo conhecimento. A partir do momento que o educador estabelece uma relação social de cooperação, teoria defendida por Piaget, o processo de ensino/aprendizagem rompe a dicotomia entre cognição e afetividade, desmistificando a visão de relação maternal que se atribui aos aspectos afetivos, pois é possível aliar a disciplina, a metodologia, à emoção.

A conscientização do educador é fundamental, pois é ele o mediador, quem planeja as aulas e organiza os ambientes. Quando toma consciência de sua importância na formação do aluno, a promoção de espaços democráticos para a construção coletiva do conhecimento torna-se um processo natural e necessário.

As escolas, por sua vez, devem também se preocupar com a formação deste profissional que, hoje, tem um perfil de mediador, buscando atuar junto a ele, incluindo em sua visão educacional, a afetividade, que é tão necessária para o bom desempenho dos alunos.

Ao analisarmos a proposta pedagógica desenvolvida pela LBV, podemos concluir que é possível, sim, aliar cognição e afetividade, pois a partir do momento que o educador, mediador do conhecimento, se preocupa com o educando e estabelece uma empatia, existirá reciprocidade. Consequentemente, a formação integral deste cidadão será o diferencial.

Por isso, é imprescindível que o educador e toda a equipe escolar, incluindo os profissionais que trabalham em creches, na educação não formal, estejam em constante capacitação, refletindo sua prática.

Segundo Freire, não existe educação sem amor. “Ama-se na medida em que se busca comunicação, integração a partir da comunicação com os demais” (FREIRE, 1983: 29).

Em suma, hoje, pensamos que educar significa também preocupar-se com a construção e organização da afetividade das pessoas. Afinal a escola, para cumprir seu papel, deve ser um lugar de vida e sobretudo de sucesso e realização pessoal para alunos e educadores.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, V. A. *Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Atlas, 2003.



DANTAS, Heloísa. *A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon*. In: LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

FERREIRA, A. L.; ACIOLY-RÉGNIER, N. M. *Contribuições de Henri Wallon à relação cognição e afetividade na educação*. Curitiba: Editora UFPR, 2010.

FREIRE, PAULO. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Educação e Mudança*. Tradução de Moacir Gadotti e Lílian Lopes Martin. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1983. Coleção Educação e Comunicação vol. 1.

GADOTTI, M. *Perspectivas atuais em educação*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GALVÃO, I. *Henry Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. Petrópolis: Vozes, 2003. (Coleção Educação e Conhecimento)

MANUAL DA LBV. Departamento de Superintendência Socioeducacional. São Paulo: Elevação, 2011.

MELLO, Guiomar Namó de. *Educação e Sentimento. É preciso discutir essa relação*. *Revista Nova Escola*, Outubro/2004.

PAIVA NETTO, J. *É Urgente Reeducar!* São Paulo: Editora Elevação, 2010.

PERIOTTO, S. *Manual da Pedagogia do Afeto e Pedagogia do Cidadão Ecumênico*. São Paulo: Editora Elevação, 2009.

PIAGET, J. Problemas de Psicologia Genética. In:\_\_\_\_\_. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

SALTINI, C. J. P. *Afetividade e inteligência*. Rio de Janeiro: DP & A, 1999.

VYGOTSKY, L. S. *Psicologia pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VYGOTSKY, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.



WALLON, H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Petrópolis: Vozes, 2008

\_\_\_\_\_. *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes, 2007

WALLON, H. *As origens do pensamento na criança*. São Paulo: Manole, 1989.

WESCHSLER, M. P. F. *Relações entre afetividade e cognição: de Moreno a Piaget*. 2ª ed. São Paulo: FAPESP Disponível em: <<http://books.google.com.br/books>>. Acessado em: 22/11/2010 às 13h16min.

<sup>1</sup>Formada em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) em Paranaíba/MS. Atua como Psicóloga Clínica Particular e Psicóloga Institucional na Legião da Boa Vontade – LBV em Paranaíba/MS.

<sup>2</sup>Formada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) em Paranaíba/MS. Atua como Coordenadora Pedagógica na Legião da Boa Vontade – LBV em Paranaíba/MS.



## RECURSOS TERAPÊUTICOS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Helen Cristina Ramos Barboni, Marilene Aparecida de Oliveira Gonçalves,  
Paola Maiolino, Rodolfo Matos Zaloti, Solange Pereira da Silva

### RESUMO:

Este artigo teve como objetivo discutir os aspectos da inclusão escolar de crianças portadoras de necessidades especiais e como a fisioterapia pode atuar junto a este processo. O artigo discute as conceituações de educação especial sob diferentes olhares e aspectos, focando a necessidade de as escolas se adequarem ao perfil do aluno. Amplia a discussão sobre a educação especial no Brasil, e os diferentes momentos em que as políticas de educação sofreram alterações para adequar-se às necessidades dos alunos com deficiência. Explicita por fim a importante contribuição a ser oferecida pelo fisioterapeuta no âmbito escolar, junto a professores e alunos especiais.

**Palavras-chave:** Educação especial, fisioterapia escolar, Desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência.

### ABSTRACT

This article aims to discuss aspects of school inclusion for children with special needs and how physical therapy can work with this process. The article discusses the concepts of special education under different perspectives and issues, focusing on the need for schools to suit the student's profile. Extends the discussion about special education in Brazil, and the different times that education policies have changed to suit the needs of students with disabilities. Finally explicit the important contribution being offered by the physiotherapist in the school, with teachers and students special.

**Key-words:** Special education, physical therapy school, Development and neuropsychomotor disability.



## 1. INTRODUÇÃO

Estudos apontam que as intervenções realizadas em conjunto entre profissionais da área da saúde e educação, possibilitam resultados positivos para os profissionais envolvidos no tratamento e para os receptores destas ações.

A complexidade e inter-relação entre diversas variáveis, em diversos setores da sociedade têm exigido respostas que demandam, necessariamente, a interação de dois ou mais grupos profissionais junto a um determinado problema. As possibilidades de respostas advindas desse tipo de interação perpassam desde aspectos relacionados à articulação de diferentes recursos e olhares diante de uma demanda, até a possibilidade de um certo ganho de qualidade e eficiência no tipo de resposta a ser oferecida, já que a fragmentação advinda de subdisciplinas e subespecialidades não contempla a necessidade de articulação de diferentes tipos de saberes e recursos (MINELLI, 2004).

A Educação Especial, tradicionalmente, configurou-se como um sistema paralelo e segregado de ensino, voltado para o atendimento especializado de indivíduos com deficiências, distúrbios graves de aprendizagem e / ou de comportamento e altas habilidades.

Pode-se observar que pessoas com deficiências não dispõem de grandes alternativas que possibilitem o seu desenvolvimento, como acessibilidade a áreas de lazer e situações comuns às atividades da vida diária como: alimentação, higiene, locomoção, vestuário e comunicação. Sem oportunidade de acesso a bens e serviços de qualidade (saúde e educação diferenciados), tornam-se cidadãos dependentes, limitados e excluídos do convívio social. Crianças e adolescentes deixam de ir à escola, pois os ambientes não são adaptados às suas necessidades.

Acreditamos que para desenvolver um trabalho de qualidade, é necessário um trabalho de parceria qualificado, sendo a capacitação profissional e a disponibilidade para trabalhar de forma interdisciplinar requisitos fundamentais.

A importância da realização desta pesquisa investigativa, ainda implica na possível contribuição da fisioterapia com os educadores e na inserção da fisioterapia na promoção à saúde de escolares com deficiências.



## 2. METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Cid Saúde, IBECs, MedCarib, PAHO, WHO, LILACS e MEDLINE utilizando-se os descritores: Educação especial, fisioterapia escolar, Desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência. Critérios de inclusão na amostra: recorte temporal de 2005 a 2009 e acesso on-line na íntegra. Foram acessados artigos em cachê com variações temporais, considerando sua importância e alusão à pesquisa.

A pergunta que direcionou a busca dos artigos foi: Como a fisioterapia pode ajudar crianças em fase escolar e com deficiências no processo de inclusão escolar?

A pesquisa bibliográfica deve ser capaz de permitir melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, abranger minimamente os estudos clássicos sobre o objeto em questão e os estudos mais atualizados sobre o assunto (Minayo, 2004). É preciso destacar os pressupostos teóricos e as razões práticas que subjazem aos trabalhos consultados. É fundamental para o investigador o exercício hermenêutico e crítico para a compreensão do pensamento dos autores consultados, possibilitando, desta forma, o esclarecimento da posição a ser adotada, já que esse se prepara para realizar a abordagem empírica. No entanto, após o estudo dos textos, o investigador deve construir suas próprias ideias, pressupostos e hipóteses.

## 3. CONCEITUANDO EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Educação Especial constituiu-se originalmente a partir de um *modelo médico* ou clínico. Embora esta abordagem seja hoje bastante criticada, é preciso resgatar que os médicos foram os primeiros a despertar para a necessidade de escolarização de indivíduos com deficiência que se encontravam misturados na população dos hospitais psiquiátricos, sem distinção de patologia ou de idade, principalmente no caso da deficiência mental. Sob esse enfoque o olhar médico tinha precedência: a deficiência era entendida como uma doença crônica e todo o atendimento prestado a essa clientela, mesmo quando envolvia a área educacional, era considerado pelo viés terapêutico. A avaliação e identificação eram pautadas em exames médicos e psicológicos, com ênfase nos testes projetivos e de inteligência e rígida classificação etiológica (GLAT ; FERNANDES, 2005)



Sob este enfoque, a Educação Especial que, por muito tempo configurou-se como um sistema paralelo de ensino, vem redimensionando o seu papel, antes restrito ao atendimento direto dos educandos com necessidades especiais, para atuar, prioritariamente como suporte à escola regular no recebimento deste alunado. De forma sucinta, este artigo pretende acompanhar a trajetória da área no Brasil, considerando os paradigmas teóricos vigentes, bem como a política educacional da época. Ressaltando, porém, que um paradigma não se esgota com a introdução de uma nova proposta, e que, na prática, todos esses modelos coexistem em diferentes configurações nas redes educacionais de nosso país.

Bisaccione e Mendes (2008, p.70) apontam alguns marcos importantes na difusão da filosofia de Educação Inclusiva: a Conferência Mundial sobre Educação para Todos na cidade de Jomtien, na Tailândia, em 1990, a partir da qual se estabeleceram os primeiros ensaios da política de educação inclusiva; e a Conferência Mundial sobre necessidades especiais, que ocorreu na Espanha em 1994, resultando na elaboração da Declaração de Salamanca, cuja concepção de educação inclusiva substituiu definitivamente o conceito de educação especial.

A Declaração de Salamanca (1994) descreve que a expressão "necessidades educativas especiais" refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares. Muitas crianças apresentam dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm necessidades educativas especiais, em determinado momento da sua escolaridade. Educação Inclusiva significa pensar uma escola em que é possível o *acesso e a permanência de todos os alunos*, e onde os mecanismos de seleção e discriminação, até então utilizados, são substituídos por procedimentos de identificação e remoção das barreiras para a aprendizagem (PLETSCH; FONTES, 2006; GLAT; BLANCO, 2007).

Mantoan (2003, p. 53) argumenta que ele prevê a inserção escolar de todos os alunos de forma radical, completa e sistemática. Para essa autora, todos os alunos sem reserva devem freqüentar a sala de aula do ensino regular. Ainda, para a autora:

Inclusão é uma inovação que implica um esforço de modernização e reestruturação das condições atuais da maioria das nossas escolas [...] que deveriam assumir que as dificuldades dos alunos não são apenas deles, mas resultam em grande parte do modo como o ensino é ministrado e de como a aprendizagem é concebida e avaliada.



Jiménez (1997) entende que a educação especial deve vir agregada à integração escolar como uma «integração temporal, instrutiva e social de crianças diferentes, com os seus companheiros normais, baseada numa planificação educativa e num processo programador evolutivo e individualmente determinado .

A definição oficial do conceito só vai acontecer em 1981, na Inglaterra, com o *Education Act*, considerando-se que uma criança necessita de educação especial se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que exija uma medida educativa especial.

No entanto, para tornar-se inclusiva, a escola precisa formar seus professores e equipe de gestão, bem como rever as formas de interação vigentes entre todos os segmentos que a compõem e que nela interferem. Isto implica em avaliar e redesenhar sua estrutura, organização, projeto político-pedagógico, recursos didáticos, práticas avaliativas, metodologias e estratégias de ensino.

A inclusão dessas crianças em classes regulares tem se mostrado como um desafio à comunidade escolar, à família e aos serviços de saúde. Em se tratando da Educação Infantil, vários fatores destacam-se na forma como se dá a permanência e a qualidade desta no ambiente escolar. (MELO, 2009)

Atualmente, a resolução CNE/CNB nº 02, de 11 de setembro de 2001 entende que o foco da Educação Especial deve ser aluno com 'necessidades educacionais especiais', que é aquele que, no decorrer da escolaridade, apresentar: "I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências; II - dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis; III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes." (Art. 5º).

É possível que, se habituada desde cedo à convivência e compreensão das problemáticas envolvendo as pessoas com deficiência, a sociedade mostrar-se-á mais disponível à inserção social e ocupacional destas. Portanto, a inclusão escolar, por garantir a participação de crianças com deficiência no primeiro ambiente social mais amplo, na nossa cultura, tem sido percebida como um ponto chave para um processo de inclusão global (BRASIL, 1996).



Entretanto, não são os especialistas, nem os métodos exclusivos que garantirão aos alunos com deficiência a possibilidade de se integrarem à escola comum, mas um esforço efetivo, visando capacitar os profissionais para trabalharem com diferenças e diversidades.

### 3.1. EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

A trajetória da educação da pessoa com deficiência foi diferente da educação em geral, seguindo as características do modelo médico-pedagógico e psicopedagógico que prevaleceu no período de 1876 a 1935, na forma de conceber a pessoa. (FERREIRA, 1994).

De acordo com Saviani (2003), o princípio de que a Educação é um direito para todos e um dever do Estado foi o que inspirou a organização dos Sistemas Nacionais de Ensino, em meados do século XIX. Isto revela que a educação preocupa-se há um século e meio em promover a escolarização, a igualdade social e a universalização a todas as crianças indistintamente, mesmo passando por intensas dificuldades nesta promoção..

A história da educação especial começou a ser traçada no século XVI, com médicos e pedagogos que, desafiando os conceitos vigentes na época, acreditaram nas possibilidades de indivíduos até então considerados ineducáveis. Centrados no aspecto pedagógico, numa sociedade em que a educação formal era direito de poucos, esses precursores desenvolveram seus trabalhos em bases tutoriais, sendo eles próprios os professores de seus pupilos (MENDES, 2006).

Segundo Lopes (2005), as pessoas com deficiências “foram alvos de diferentes formas de tratamento, a começar pelas mais aviltantes, até serem contempladas por práticas mais humanistas”.

Para Ferreira (2002 apud Moreira, 2006), elas sempre foram marginalizadas, sendo vítimas tanto de sua deficiência, quanto do abandono pela sociedade.

Legalmente, o governo começou a se preocupar com a questão nos anos de 1960. Em 20 de dezembro em 1961, foi promulgada a lei 4.024/61, que fixou as diretrizes e bases da educação nacional e cujos artigos 2º e 88º, respectivamente, preveem: “A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola”; “A educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade” (MAZZOTTA, 1987).



Em 1966, surgiu o Serviço de Educação Especial, criado pelo decreto 47.186. Subordinado ao Departamento de Educação, sua função era estabelecer diretrizes e normas para as áreas de “excepcionalidade”, atendidas na rede oficial de ensino e orientar o ensino nessas áreas. Em 1969, esse serviço integrou o departamento de ensino básico da Coordenadoria do Ensino Básico e Normal. A Constituição desse mesmo ano assegurou o direito de igualdade à educação a todas as pessoas e estipulou a obrigatoriedade do ensino de primeiro grau dos 7 aos 14 anos e do ensino gratuito nos estabelecimentos oficiais.

No entanto, antes de chegar à proposta de inclusão, a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais passou por diferentes estágios, desde as escolas especiais, exclusivas para atender a crianças com as mais diversas deficiências, passando pelas escolas convencionais, que implantaram classes de apoio a quem apresentasse maiores dificuldades, até as classes regulares, que atendem crianças com e sem necessidades educacionais especiais, numa tentativa de favorecer seu aprendizado e integração social (MENA, 2000).

Assim, gradativamente, a política de segregação e isolamento foi sendo substituída pela política de integração e inclusão (PAGOTTI; TEIXEIRA, 2005).

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9.394/96 (Brasil, 1996) – estabelecem que a educação é direito de todos e que as pessoas com necessidades educacionais especiais devem ter atendimento educacional “preferencialmente na rede regular de ensino”, garantindo atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência. A legislação, ao mesmo tempo que ampara a possibilidade de acesso à escola comum, não define obrigatoriedade e até admite a possibilidade de escolarização que não seja na escola regular. (MENDES, 2006)

Para Ferreira (1994, p. 36), a legislação sobre Educação Especial apresenta uma contradição, pois:

[...] de um lado, está o convencimento de que a criação de legislação específica para pessoas deficientes pode resultar em aumento da segregação e estigmatização dos indivíduos; de outro, está a crença de que a referência legal é um patamar mínimo para assegurar o atendimento de direitos básicos dos deficientes, inclusive na área da educação.



Segundo Mazzotta (2005, p. 199), as mudanças nos termos na legislação, nos planos educacionais e documentos oficiais não têm produzido alteração no seu significado, pois:

Ao invés de representar avanço nas posições governamentais com relação à educação, comum e especial, do portador de deficiência, tais alterações contribuem, muitas vezes, para o esquecimento do sentido de “deficiência” e suas implicações individuais e sociais. Além disso, tendem a confundir o entendimento das diretrizes e normas traçadas, o que, por consequência, acarreta prejuízos à qualidade dos serviços prestados.

Um levantamento das constituições brasileiras revela um traçado histórico de que só recentemente começaram os avanços no sentido de realmente incluir o aluno especial.

| <b>CONSTITUIÇÕES</b>  | <b>ITENS RELACIONADOS A EDUCAÇÃO</b>  |
|---|---|
| Constituição Política do Império do Brasil de 1824.                   | A instrução primária é gratuita para todos os cidadãos, cita os locais de ensino e seus elementos (Art.179).  |
| Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891.       | A Educação é tratada nos artigos 34, 35, 72, de uma forma não muito clara e no Art. 83, ratifica o que foi afirmado na Constituição anterior.   |
| Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934.       | Menciona que a Educação é direito de todos (Art. 149), e na letra a do parágrafo único do Art. 150 diz que o Ensino Primário é integral e gratuito.   |
| Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937.                    | Continua a menção do Ensino Primário obrigatório e gratuito.  |
| Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946. | Segue as mesmas orientações das anteriores, ou seja, a Educação é gratuita e obrigatória no Ensino Primário e é um direito de todos.  |
| Constituição da República Federativa do Brasil de 1967.               | Continua mencionando que a Educação é um direito de todos e que o ensino dos 7 aos 14 anos é obrigatório e gratuito.  |
|   | A Constituição de 1967 sofreu uma nova redação em 1969 pelos ministros militares no exercício da Presidência da República, mas continua mencionando que a Educação é um direito de todos e que o ensino dos 7 aos 14 anos é obrigatório e gratuito. A Emenda Constitucional nº 12/1978 (BRASIL, |
|   | Na Emenda Constitucional nº 1/1969 (BRASIL, 1969), aparece a palavra excepcional para o educando com deficiência em seu art. 175 no Título IV da Família, da Educação e da Cultura.   |



|   |  |
|---|--|
|   | 1978) alterou a Constituição Federal vigente na época, assegurando aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica (Artigo único).   |
| Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. | Amplia a questão da educação especial estacando seu alunado, o tipo de atendimento e o lócus preferencial. Isso é tratado no item III do Art. 208. |

Fonte: SIGOLO et. al, 2010.

Neste contexto, a Educação Especial encontra-se em processo de re-significação de seu papel, para abranger, além do atendimento especializado direto, o apoio às escolas regulares que recebem alunos que necessitam de propostas diferenciadas para a aprendizagem. Não, como lembram Glat e Fernandes (2005), visando importar métodos e técnicas especializadas para a classe comum, mas sim, constituindo-se em um *sistema de suporte permanente e efetivo à escola*, para que esta possa promover a aprendizagem dos alunos com deficiências ou outras características peculiares de desenvolvimento. Em outras palavras, a Educação Especial não deve ser mais concebida como um sistema educacional especializado à parte, mas, sim, como um conjunto de metodologias, recursos e conhecimentos (materiais, pedagógicos e humanos) que a escola comum deverá dispor para atender à diversidade de seu alunado.

A pessoa com deficiência geralmente precisa de atendimento especializado, seja para fins terapêuticos, como fisioterapia ou estimulação motora, seja para que possa aprender a lidar com a deficiência e a desenvolver as potencialidades. A Educação Especial tem sido uma das áreas que têm desenvolvido estudos científicos para melhor atender estas pessoas, no entanto, a educação regular passou a se ocupar também do atendimento de pessoas com necessidades educativas especiais, o que inclui pessoas com deficiência, além das necessidades comportamentais, emocionais ou sociais.

### **3.3. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA.**

A sociedade, caracterizada por uma cultura desatualizada, tinha e ainda tem a ideia de que pessoas portadoras de necessidades educativas especiais não são capazes de realizar tarefas com o nível de exigências motoras elevado, fazendo, assim, com que o preconceito cresça cada vez mais e dificulte o processo de inclusão. A integração da criança especial no contexto escolar não é um processo



rápido, mas um desafio para ser enfrentado por todos os educadores, como uma forma de oferecer oportunidades às pessoas especiais para satisfazer os seus desejos e anseios, exercendo seus direitos na sociedade.

Reis (2003, p.25) faz afirmações pertinentes acerca da criança com deficiência: apesar das limitações que possuem, têm potencialidades, capacidades e habilidades que, estimuladas adequadamente, podem trazer benefícios para si mesmas e para a sociedade em que convivem, permitindo-lhes revelar um universo criativo e inovador que, de outro modo, poderia ser reprimido ou mesmo neutralizado.

O desenvolvimento motor é considerado como um processo sequencial, contínuo e relacionado à idade cronológica, pelo qual o ser humano adquire uma enorme quantidade de habilidades motoras, as quais progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas (HAYWOOD, 2004).

Para Oliveira (1997, p.16)

O sistema nervoso coordena e controla todas as atividades do organismo, desde as contrações musculares, o funcionamento de órgãos e até mesmo a velocidade de secreção das glândulas endócrinas. Integra sensações e idéias, opera os fenômenos de consciência, interpreta os estímulos advindos da superfície do corpo, das vísceras e de todas as funções orgânicas e é responsável pelas respostas adequadas a cada um destes estímulos.

De acordo com Gomes (2004, p.87):

Para uma criança aprender, seja o conteúdo dado na escola, seja uma regra do jogo, um relacionamento com os colegas, com a professora, com os pais, seja uma história, um desenho ou um filme na televisão, ela precisa do funcionamento de um conjunto de características que agem integralmente. Estas características são orgânicas, motoras, cognitivas, emocionais, sociais e metodológicas.

Cada criança apresenta seu padrão característico de desenvolvimento, visto que suas características sofrem influência constante de uma cadeia de transações que se passa entre a criança e seu ambiente (BURNS; MACDONALD, 1999).

Sabe-se que o surgimento de movimentos e seu posterior controle ocorrem em uma direção cefalocaudal e próximo-distal, porém este processo não se apresenta de forma linear, incluindo períodos de equilíbrio e desequilíbrio. Apesar



disso, costuma cumprir uma sequência ordenada e até previsível de acordo com a idade (BURNS; MACDONALD, 1999; RATLIFFE , 2000)

Segundo Oliveira (1997, p.20), “o sistema nervoso não se desenvolve de uma só vez e obedece a uma sequência. É preciso pedir para a criança o que ela é capaz de realizar, levando em consideração seu processo de maturação”.

Este desenvolvimento ocorre pela integração de fatores intrínsecos como a força muscular, o peso corporal, o controle postural, o estado emocional e o desenvolvimento cerebral e de fatores extrínsecos como os estímulos ambientais e as tarefas (Abordagem dos Sistemas Dinâmicos), isto é, pela interação entre percepção, cognição e ação. (CAMPOS, 2005, p.72)

Rosa Neto (2002) explica que a atividade motora é de suma importância para o desenvolvimento global da criança e que é através da exploração motriz que a criança desenvolve a consciência de si mesma e do mundo exterior. Dessa forma, a aquisição das habilidades motoras está vinculada integralmente ao desenvolvimento da percepção de corpo, espaço e tempo. Essas habilidades constituem componentes de domínio básico tanto para a aprendizagem motora quanto para as atividades de formação escolar.

Diversos fatores, porém, podem colocar em risco o curso normal do desenvolvimento de uma criança. Definem-se como fatores de risco uma série de condições biológicas ou ambientais que aumentam a probabilidade de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A interação entre aspectos relativos ao indivíduo, como suas características físicas e estruturais, ao ambiente em que está inserido e à tarefa a ser aprendida são determinantes na aquisição e no refinamento das diferentes habilidades motoras (HAYWOOD, 2004)

Neste âmbito, considerando alunos com necessidades especiais, e que necessitam da inclusão em suas salas de aula, educação e saúde serão áreas indissociáveis no atendimento a estas pessoas, sobretudo aos portadores de deficiências ou demais condições orgânicas que afetam a aprendizagem e o desenvolvimento global.

A articulação e complementaridade das ações dessas duas áreas é premissa básica para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, na prática cotidiana, observa-se, de modo geral, pouca integração entre os profissionais



da saúde, de um lado (médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc), e os profissionais da educação (principalmente os professores), de outro, seja no que tange à prestação de serviços, seja às políticas públicas, ou à formação acadêmica e profissional.

Para quaisquer que sejam as ações a serem realizadas, é necessário e importante o olhar diferenciado para cada aluno, levando-se em consideração suas individualidades e particularidades para, a partir disso, estabelecer a prática educativa mais adequada as suas necessidades e potencialidades (LEBEDEF.; PEREIRA, 2005).

São restritos os trabalhos que abordam a atuação do fisioterapeuta no ambiente escolar, porém, alguns trabalhos e pesquisas neste campo (BUNDY, 1995; EFFGEN, 2006; LORENZINI, 1992; GONÇALVES; VASCONCELLOS, 2005; JORQUEIRA; GRAÇA, 2005; JORQUEIRA et al, 2004 e 2005; JORQUEIRA; BLASCOVIASSIS, 2006; ALPINO et al., 2005; SILVA et al., 2004) consideram importante a atuação do fisioterapeuta como membro integrante de um grupo de apoio à escola que realiza a inclusão de alunos com deficiências.

Na literatura, observamos que a ação deste profissional pode contribuir na troca de conhecimentos sobre diferentes aspectos, desde adequar o ambiente escolar, equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, posicionamentos, dentre outros detalhes que facilitam a participação social das pessoas com deficiência na escola.

A Fisioterapia é definida como uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função (RESOLUÇÃO COFFITO 80, 1987).

Rebelatto e Botomé (1999, p. 290) descrevem muito bem sobre o campo de atuação profissional.

A Fisioterapia é um campo de atuação profissional. Não é uma área de conhecimento, embora o *movimento* dos organismos possa se constituir em um objeto de estudo das relações com outros 'eventos' da natureza, com suas respectivas variáveis componentes. Como um campo profissional, visa intervir sobre o movimento ou por meio dele em todos os níveis em que possa se apresentar.



A fisioterapia, enquanto área de conhecimento tem a responsabilidade de contribuir com as pesquisas envolvendo o desenvolvimento, especialmente as relacionadas à evolução da motricidade (SANTOS et al, 2004).

A fisioterapia com enfoque escolar teve durante muito tempo uma atuação restrita quando observadas as possibilidades e necessidades que esta área apresenta. Para Deliberato (2002, p.52), “a fisioterapia preventiva escolar ainda representa um campo de atuação que precisa ser melhor explorado pelo fisioterapeuta”, sendo que o autor cita ainda como principais focos de ação os aspectos relacionados à postura, problemas físicos e o estresse infantil.

O trabalho do fisioterapeuta, geralmente, ocorre por meio da avaliação, buscando identificar as limitações, as dificuldades, as alterações, as capacidades, os interesses e as necessidades de cada criança. Gusman e Torre (2001) recomendam que, na avaliação, devam ser observados e analisados todos os aspectos, motor, sensorial, cognitivo e comportamental, já que estes funcionam de maneira integrada. Yagüe Sebastian e Yagüe Sebastian (2002) reforçam que a avaliação e o trabalho sistematizado levam à intervenção mais eficaz, o que promove a correta valorização da fisioterapia pelos profissionais envolvidos no âmbito educativo.

A atuação da fisioterapia no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, tem o objetivo de desenvolver as potencialidades das mesmas, a fim de proporcionar-lhes uma melhoria do bem estar físico, psíquico, social e educacional (GRACIANO; FIGUEIRA, 2000; SANTOS, 2002).

Em relação às crianças, deve-se ressaltar que o tratamento reabilitador deve abordá-las em todos os seus aspectos, não apenas o aspecto motor, mas também os aspectos sensoriais e emocionais (GUSMAN; TORRE, 2001) e, além disso, facilitar a inclusão social da pessoa com deficiência (GRACIANO; FIGUEIRA, 2000; SANTOS, 2002).

O profissional de Fisioterapia torna-se destacadamente credenciado para atuar no processo de reabilitação de pessoas com deficiências, dando uma contribuição de suma importância para este processo. Croker e Kentish (1999) afirmam que: cabe ainda ao fisioterapeuta identificar as barreiras que a criança enfrenta no ambiente escolar, bem como as expectativas e as exigências para ela poder funcionar nesse ambiente. Cumpre identificar as demandas que a criança enfrenta em relação ao seu enduro, sua mobilidade, força e destreza.



O fisioterapeuta deve ser observativo e tentar aprender quais as esperanças e expectativas da criança e de seus pais. Isso facilita o desenvolvimento de um programa mais relevante, estimulando o movimento na sala de aula, no pátio ou na educação física. Esse programa pode ser melhor elaborado junto as ideias dos professores. Deve ser mantido um contato agradável entre os pais da criança, a fisioterapeuta e os professores, para se obter uma melhor resposta ao trabalho (KAVALCO, 2003). Ou seja, para o planejamento de uma adequada intervenção, porém, torna-se necessária uma avaliação criteriosa que exceda a simples impressão clínica (CAMPOS et al, 2006).

Assim, as ações preventivas ou corretivas sobre os desvios do desenvolvimento dependem do conhecimento acerca das aquisições motoras, que consistirá na base para a elaboração de propostas adequadamente adaptadas à situação de cada criança (TECKLIN, 2002).

Lorenzini (1992) menciona que cabe ao fisioterapeuta instruir o professor sobre o posicionamento adequado para determinada deficiência física, assim como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptações e facilitação dos padrões posturais, bem como condições de funcionalidade do aluno, tanto no ambiente em sala de aula como em atividades extraclasse, como passeios, jogos recreacionais, enfim, em qualquer atividade.

Ainda segundo Lorenzini (1992) o papel do fisioterapeuta, no que se refere ao trabalho com crianças portadoras de deficiência física em escolas regulares, visa transmitir habilidades fundamentais para contribuir com o professor e outros profissionais, tentando minimizar as dificuldades dessas crianças, objetivando um desenvolvimento máximo de suas potencialidades.

Para Bastos e Dutra (2005), a atuação do fisioterapeuta na escola consiste em: proporcionar posicionamento adequado ao aluno; verificar a sua disposição e adequar seu mobiliário em sala de aula e prescrever ou confeccionar adaptações para favorecer sua função e melhorar seu rendimento escolar.

O fisioterapeuta, então, busca através de sua visão global e de seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), facilitar a aquisição/ aprimoramento de certas habilidades e conceitos necessários, prévios ao processo de alfabetização.

A intervenção fisioterapêutica nas escolas é também, frequentemente,



conduzida a partir da relação entre a postura e o movimento da criança. O controle postural é responsável pela resistência à ação da gravidade e pela manutenção do equilíbrio do corpo durante os movimentos voluntários que exigem estabilidade de membros, tronco e corpo. (CAMPOS, 2005).

Cabe ao fisioterapeuta instruir o professor sobre o posicionamento e manuseio da criança com necessidades especiais, bem como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptação e facilitação dos padrões posturais tanto em ambiente de sala de aula, como em atividades extra-classe.

Ratliffe (2000) acredita na importância da psicomotricidade para que o fisioterapeuta possa direcionar estratégias para traçar metas de tratamento estabelecidas.

Como toda nova possibilidade de atuação, esta não foge à regra, exigindo novos estudos e maior aprofundamento no assunto. No entanto, fica clara a importância da atuação multidisciplinar dentro do ambiente escolar. Mais especificamente, o fisioterapeuta agrega conhecimentos e capacidade de avaliação e planejamento de atividades que possam apoiar o professor no processo de alfabetização do aluno.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constatamos que é preciso que haja uma mudança de paradigma e de consciência na formação profissional das diversas áreas, particularmente nas da educação e saúde, de modo que os cursos de graduação incluam em seus projetos político-pedagógicos assuntos relacionados à inclusão social de pessoas com deficiência, para que os profissionais mudem concepções sobre a pessoa com deficiência e percebam a importância de sua atuação dentro de uma perspectiva interdisciplinar para efetiva inclusão escolar dos alunos com deficiência no ensino comum.

Assim, podemos concluir que a ação do profissional de fisioterapia tem suma importância no oferecimento às crianças portadoras de necessidades especiais, estímulos adequados para um bom desenvolvimento neuropsicomotor normal, bem como prestar uma orientação aos funcionários, principalmente os educadores, na geração de estímulos, incentivando essas crianças à realização de suas atividades de vida diária.



Finalmente, é importante ressaltar que não existem receitas prontas para atender a cada necessidade educacional de alunos com deficiência, os quais a natureza é capaz de produzir. Existem milhares de crianças e adolescentes cujas necessidades são quase únicas no mundo todo. Assim, espera-se que a escola, ao abrir suas portas para tais alunos, informe-se e oriente-se com profissionais da educação e da saúde sobre as especificidades e instrumentos adequados para que aquele aluno encontre ali um ambiente propício, sem discriminações e que lhe proporcione o maior e melhor aprendizado possível.

## REFERÊNCIAS

ALPINO, A. M. S.; BANJA, R. A.; CID, F.; HAYASHI, D.; KAWAMOTO, C.; KONO, C. T.; LASKOVISK, L.; MILANI, D. M.; PENA, F. O aluno com deficiência física no ensino regular: necessidade e existência de apoio educacional. Universidade Estadual de Londrina, Paraná. In: Terceiro Congresso Internacional de Medicina e Reabilitação da AACD e Quinto de Reabilitação da ORITEL, **Anais**, São Paulo, 2005.

BASTOS, V.A.; DUTRA, F.C.M. Atuação da fisioterapia na escola visando o deficiente físico. In: MOURA, E.W.; SILVA, P.A.C. (Org.). Aspectos Clínicos e Práticos da Reabilitação. São Paulo: Artes Médicas, 2005. p. 657-667.

BISACCIONE, P.; MENDES, E.G. Os desafios da transição da educação infantil para o ensino fundamental: como os professores lidam com um aluno com 13 deficiência inserido em suas turmas? In.: ALMEIDA, M.A. (org.) Et alii. **Temas em educação especial: múltiplos olhares**. São Paulo: Junqueira & Martins editores, 2008, p. 70-76.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para educação especial na educação básica**. Brasília: 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20/12/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. n. 248.

BUNDY, A. C. Assessment and Intervention in School-Based Practice: answering questions and minimizing discrepancies. **Physical & occupational therapy in pediatrics**, New York, 15 (2): 69 – 87, 1995.

BURNS YR, MACDONALD J. Fisioterapia e crescimento na infância. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 1999, 516 p. 4.



CAMPOS, D, SANTOS, D. C. C. Controle Postural e Motricidade Apendicular nos Primeiros Anos de Vida. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.18, n.3, jul./set.,2005.

CAMPOS, D. et al. Agreement between scales for screening and diagnosis of motor development at 6 months. **J Pediatr**, v. 82, n. 6, p. 470-4, 2006.

CROKER, A.; KENTISH, M. Serviços de Fisioterapia para crianças em idade pré-escolar e escolar. In: BURNS, Yvonne R. e MACDONALD, Julie. **Fisioterapia e crescimento na infância**. 1ª edição, São Paulo: Santos Livraria Editora, 1999, p.131-140.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. Barueri, Manole, 2002.

EFFGEN, S. The Educational Environment. In: CAMPBELL, S. K.; LINDEN, D. W.; PALISANO, R. J. **Physical Therapy for Children**. Missouri, Saunders Elsevier, 2006, p. 955 –982, disponível em [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno\\_vol\\_8/2009.2Artigo\\_5\\_CONTRIBULI\\_\\_c\\_ES\\_DO\\_FISIOTERAPEUTA\\_NA\\_INCLUS\\_ESCOLAR\\_DE\\_ALUNOS\\_COM\\_DEFICI\\_CIA\\_\\_SOB\\_A\\_PERSPECTIVA\\_DO\\_BRINCAR.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_5_CONTRIBULI__c_ES_DO_FISIOTERAPEUTA_NA_INCLUS_ESCOLAR_DE_ALUNOS_COM_DEFICI_CIA__SOB_A_PERSPECTIVA_DO_BRINCAR.pdf), acessado em 25 de janeiro de 2011.

FERREIRA, J. R. **A exclusão da diferença**: a educação do portador de deficiência. 2 ed. Piracicaba: Unimep, 1994.

GLAT, R.; BLANCO, L.de M. V. Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. In: GLAT, R. (Org.). **Educação inclusiva**: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Ed. Sette Letras, 2007.

GLAT, R.; FERNANDES, E.M. Da Educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Revista Inclusão**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 35-39, 2005.

GOMES, E.L.V.. Adaptação de um instrumento para intervenção psi-copedagógica na equoterapia. **I Congresso Ibero-americano de Equoterapia/III Congresso Brasileiro de Equoterapia**. Cavalo: Facilitador da reabilitação humana. Salvador, Nov. 2004 p. 87

GONÇALVES, M.; VASCONCELLOS, C.A.B. Um discurso sobre educação inclusiva de indivíduos portadores de necessidades físicas especiais, numa ótica fisioterapêutica: discutindo sua identidade nesta vertente. UFSCAR, São Carlos. In: Terceiro Congresso Internacional de Medicina e Reabilitação da AACD e Quinto de Reabilitação da ORITEL, **Anais**, São Paulo, 2005

GRACIANO, M.I.G.; FIGUEIRA, E. A deficiência: aspectos sociais da reabilitação e trabalho interdisciplinar. **Temas sobre desenvolvimento**, v.9, n.49, p.40-51, 2000.



GUSMAN, Sonia; TORRE, Cláudia Alcântara de. Fisioterapia em Paralisia Cerebral. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan. **Paralisia Cerebral- aspectos práticos**. 2.ed. São Paulo: Memnon, 2001.

HAYWOOD KM, GETCHELL N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 344p.

JIMÉNEZ, R. B. *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro (obra original em espanhol, 1997

JORQUEIRA, A. C.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Expectativas dos professores quanto o papel do fisioterapeuta no processo de inclusão escolar. In: Inter COBRA, 2006, **Anais**. Santos. 2006.

JORQUEIRA, A. C.; GRAÇA, P.; MONTEIRO, C. B. M. A necessidade da atuação do fisioterapeuta nas escolas inclusivas com alunos portadores de paralisia cerebral. Editorial. **Rev. de Fisioterapia no UniFMU**. ano 2. n.3, p. 37-43, jan./jul. 2004.

JORQUEIRA, A. C.; GRAÇA, P.; MONTEIRO, C. B. M. Fisioterapia na escola inclusiva: manual de orientações sobre paralisia cerebral. In: 3º Congresso Internacional de Medicina e Reabilitação da AACD e 5º Congresso de Reabilitação da ORITEL, 2005, São Paulo. **Anais**. São Paulo: AACD, 2005, p.5

KAVALCO, T. F. A eficácia de orientações de posicionamentos sentados e funcionais aplicadas no domicílio para família de uma criança portadora de paralisia cerebral: um estudo de caso. **Trabalho de conclusão de curso** apresentado ao curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, 2003.

LEBEDEF, T. B.; PEREIRA, I. L. S. **Educação especial olhares interdisciplinares**. Passo Fundo: UPF, 2005.

LOPES, L. C. O direito da pessoa com necessidades educativas especiais à educação inclusiva. **Educação em Debate**, v.1, n. 49/50, p. 30-39, 2005.

LORENZINI MV. O papel do Fisioterapeuta em Classe Especial de Crianças Portadoras de Deficiência Física. **Fisioter Mov** 1992; 4: 17-25

MANTOAN, M. T. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como Fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação escolar: comum ou especial?** São Paulo: Pioneira, 1987, 124p.

MELO, F. R.L.V; FERREIRA, C.C.A. O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 15, n. 1, Apr. 2009 . Available from



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382009000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Jan. 2011. doi: 10.1590/S1413-65382009000100009.

MENA, L. F. B. Inclusões e inclusões: a inclusão simbólica. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.30-39, 2000.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, Dec. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Jan. 2011. doi: 10.1590/S1413-24782006000300002.

MINAYO M.C.S, CRUZ NETO O, DESLANDES S.F, Gomes R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

MINELLI, D.S. Profissional de educação física e a interveção em equipes multidisciplinares. **Monografia (TCC)**. 2005. Centro de Educação Física e Desporto, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.

MIRANDA L.C, RESEGUE R, FIGUEIRAS A.C.M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **J Pediatr** 2003;79(Supl1):S33-42.

MOREIRA, M. A inclusão do deficiente auditivo usuário de implante coclear: um olhar familiar a luz da legislação. **Construindo o Serviço Social**, n.16, p. 59- 87, 2006.

OLIVEIRA, G. C. de. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. Petrópolis, RJ, Vozes, 7ª ed., 1997.

PAGOTTI, A. W. , TEIXEIRA, A. C. Inclusão escolar: o que dizem as professoras que trabalham em salas inclusivas? **Comunicações**, v.12, n. 1, p. 44-53, 2005.

PLETSCH, M. D.; FONTES, R. de S. La inclusión escolar de alumnos com necesidades especiales: directrices, prácticas y resultados de la experiencia brasileña. **Revista Educar**, Jalisco, México, n. 37, p. 87-97, 2006.

RATLIFFE, K. T. **Fisioterapia na clinica pediátrica: guia para a equipe de fisioterapeutas**. São Paulo: Santos, 2000

REBELATTO, J. R.; BOTOMÊ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REIS, J.C.K. Expectativas de uma equipe de reabilitação infantil quanto ao papel do psicólogo. 2003. 188 f. **Dissertação** (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento)-Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2003.

RESOLUÇÃO COFFITO 80, de 09 de maio de 1987. Baixa atos complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à



Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso em: 17.01.2011

ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SANTOS, D.C.C. et al. Influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no 1º semestre de vida. **Rev Bras de Fisioter**, v.8, n.3, p. 261-6, 2004.

SANTOS, L.A. A reabilitação e o fisioterapeuta: formação profissional. **Cadernos de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento**, v.2, n.1, p.29-41, São Paulo, 2002.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política**. 36. ed. Campinas, SP: autores Associados, 2003.

SIGOLO, A.R.L.; GUERREIRO, E.M.B; CRUZ, R.A.S. **POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL: uma breve contextualização histórica** Práxis Educativa, Ponta Grossa, v.5, n.2, p. 173-194, jul.-dez. 2010. Disponível em <http://www.periodicos.uepg.br>. Acessado em 17 de Janeiro de 2011.

SILVA, A. I.; SILVA, D. B.; AGNELLI, L. B.; HIGUCHI, M. A.; OLIVEIRA, M. C.;

SILVA,P.; MANCINI, M. C.; VARELA, R. C. Perfil Funcional de Crianças com paralisia cerebral na Escola Regular segundo o Tipo de Escola e Comprometimento Motor. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.13, n.74, p.5-13, 2004.

TECKLIN, JS. **Fisioterapia pediátrica**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, 479 p.

YAGÜE SEBASTIAN, M.P.; YAGÜE SEBASTIAN, M.Y. Tratamiento fisioterápico en La parálisis cerebral dentro del âmbito educativo: a propósito de un caso clínico. **Fisioterapia**, v. 24, n. 4, p. 196-205, 2002, disponível em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2767549>, acessado em 26/01/2011.



## TRANSTORNO DE CONDUTA NA INFÂNCIA

Cassilene de Souza Farias<sup>1</sup>, Célia Mattos da Silva<sup>1</sup>, Marly das Dores<sup>1</sup>,  
Rosa Justino da Silva Guimarães<sup>1</sup>, Vanessa Silva Santos<sup>1</sup>

**Resumo:** Esse artigo tem como finalidade discutir sobre as causas e consequência do Transtorno de Conduta na Infância. Fizemos um recorte da produção acadêmica sobre esse tema, tendo como objetivo principal esclarecer o significado desse transtorno, trazendo a tona as formas de tratamento e as dificuldades de diagnóstico. Como resultado, compreendemos que esse transtorno afeta em sua maioria meninos do que meninas, e que geralmente, se inicia na infância. Esse transtorno advém de vários fatores, como abuso de álcool, abuso sexual, maus tratos entre outros. Não existe ainda uma cura para esse transtorno, apenas tratamento paliativo como: uso de medicamentos, tratamento com psicóloga, tratamento com psiquiatra entre outros.

**Palavras-chave:** Transtorno de Conduta, Infância, Diagnóstico, Tratamento.

**ABSTRACT:** this study was designed to discuss about causes and consequence about the behavior disturbance on childhood. The main objective is to clarify the meaning the disturbance, bringing up the treatments and the difficulty of diagnosis. As a result we understood that this disturbance affects boys more than girls, and usually it begins in childhood. It is caused by alcohol abuse, sexual abuse, mistreating and others. There is no cure for this disturbance, just palliative treatment such as: drugs, psychology or psychiatrist accompaniment and others.

**Key words:** behavior disturbance, childhood, diagnosis, treatment

### INTRODUÇÃO

A infância é o período que vai desde o nascimento até, aproximadamente, o décimo segundo ano de vida de uma pessoa. É um período de grande desenvolvimento físico, marcado pelo gradual crescimento de altura e do peso da criança, especialmente nos primeiros

---

<sup>1</sup> Pedagogas pós-graduandas do curso lato sensu de neuropedagogia da Unijales.



três anos de vida e durante a puberdade. Mais do que isto, é um período cujo ser humano se desenvolve psicologicamente, envolvendo graduais mudanças no comportamento da pessoa e na aquisição das bases de sua personalidade.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos. Segundo Ariés (1981), a criança tem hoje um papel ativo no seu desenvolvimento e os novos problemas relacionados à infância e ao estilo de vida urbano surgiram com a violência, o trabalho infantil, a criminalidade, o desamparo. Rodrigues (2001) completa que a criança é o reflexo do que o adulto e a sociedade querem que ela seja, referindo a uma criança concreta que é construída socialmente.

Problemas relacionados à infância começaram a ser fonte de estudo. Para Kishimoto (2003), a especialização da medicina, como a pediatria, é um exemplo disso, no qual este profissional define regras relativas à idade infantil, tendo como referência a higienização, reflexões sobre a educação moral, social e política das crianças.

Dentro da psiquiatria da infância, um dos quadros mais problemáticos tem sido o chamado Transtorno de Conduta, anteriormente (e apropriadamente) chamado de Delinquência, o qual se caracteriza por um padrão repetitivo e persistente de conduta antisocial, agressiva ou desafiadora, por, no mínimo, seis meses (CID-10, 2000). É um diagnóstico problemático, exatamente por situar-se nos limites da psiquiatria com a moral e a ética, sem contar as tentativas de atribuir à delinquência aspectos também políticos.

Sendo assim, o objetivo deste artigo é discutir sobre as causas e consequências do transtorno de conduta, destacando, também, as dificuldades de diagnóstico e tratamento. Com isso, ajuda-nos na ampliação de nossos conhecimentos em torno de uma doença que afeta o desenvolvimento social, psicológico e de aprendizagem da criança.

## **TRANSTORNO DE CONDUTA**

Segundo Bordin e Offord (2008, p.28)

O transtorno de conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil. Lembramos que o transtorno da conduta não deve ser confundido com o termo “distúrbio da conduta”, utilizado no Brasil de forma muito abrangente e inespecífica para nomear problemas de saúde mental que causam incômodo no ambiente familiar e/ou escolar. Por exemplo, crianças e adolescentes desobedientes, com dificuldades para aceitar regras e limites e que desafiam a autoridade de pais ou professores costumam ser encaminhados aos serviços de saúde mental devido a “distúrbios da conduta”. No entanto, os jovens que apresentam tais distúrbios nem sempre



preenche critérios para a categoria diagnóstica “transtorno de conduta” não é apropriado para representar diagnósticos psiquiátricos.

O Transtorno de conduta é um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade. De acordo com DSM IV (2003), as pessoas com o Transtorno de Conduta apresentam:

- Conduta Agressiva – causadora ou propensa a causar lesões corporais a outras pessoas ou animais.
- Conduta não agressiva – que causa perdas ou danos ao patrimônio.
- Defraudação ou Furto – sérias violações de regras.

Facion (2005, p.124) completa:

Mentir, não cumprir com os compromissos ou promessas, furtar objetos de valor ou falsificar documentos são outros comportamentos frequentes, além de faltar à escola com frequência sem justificativas. Esse transtorno é diferente das travessuras infantis ou da rebeldia “normal” da adolescência, pois deve-se considerar que esses comportamentos vão se modificando ao longo das aquisições de experiências da vida, ao passo que o Transtorno de Conduta é persistente, por pelo menos seis meses e de forma intensiva.

Ballone e Moura (2008) dividem o Transtorno de Conduta em dois subtipos: o primeiro, com base na idade de início do transtorno, é o Tipo com Início na Infância que, geralmente, ocorre com crianças menores de dez anos, em sua grande maioria do sexo masculino. Demonstram-se agressivos, dificuldade de se relacionar e, caso não sejam tratados durante a infância, estão propensos a desenvolver na idade adulta o Transtorno de Personalidade Antissocial. E o outro é o Tipo com Início na Adolescência. Os sintomas estão ausentes antes dos dez anos de idade, em sua maioria são do sexo feminino, estão menos propensos à agressividade e possuem bons relacionamentos. Geralmente, não desenvolvem o Transtorno de Personalidade Antissocial.

Esses subtipos podem diferenciar-se de acordo com o caráter dos problemas de condutas apresentados. Ballone e Moura (2008) completam que ambos os subtipos podem advir de forma leve, cujos danos são relativamente pequenos (ex. mentira, faltas à escola, permanência na rua sem permissão). Podem ocorrer de modo moderado, nos quais os problemas de conduta estão presentes entre os “leves” e severos” (ex. furtos sem confronto



com a vítima, vandalismos) e, também, de maneira em que onde os problema de condutas são causados através de danos sérios ao outro (ex. sexo forçado, uso de arma, invasão)

Para Bordin e Offord (2008), os sintomas que caracterizam esse individuo podem estar relacionados com transtornos mentais, ele pode apresentar pouca empatia, pouca preocupação pelos sentimentos alheios. Sempre em situações duvidosas torna-se agressivo, não possui sentimento de culpa ou remorsos, delata seus companheiros e tenta culpar o outro pelos seus atos. Por mais que esse individuo passe uma imagem de “durão”, sua autoestima é baixa, seus acessos de raiva são frequentes, ele é o ser que sempre tem razão e, também, seu comportamento está associado com o índice alto de acidentes.

De acordo com Facion (2005, p. 127):

Cerca de 8% dos meninos de 10 e 11 anos em áreas urbanas e aproximadamente 4% das crianças em áreas rurais apresentam tais comportamentos a ocorrência dá-se mais em meninos do que em meninas, numa proporção de 4 para 1 a 12 para 1, de acordo com a orientação teórica e metodológica que o pesquisador usa. Ele é mais comum em filhos de pais com problemas de relacionamento social e dependência de álcool do que na população em geral e está também significativamente relacionado a fatores socioeconômicos, ou seja, quanto maiores forem as dificuldades econômicas e sociais de uma família, maiores também serão as possibilidades de que a mesma tenha filhos com Transtorno de Conduta.

Segundo Holmes (1997, p.329):

O comportamento agressivo na infância é o melhor preditor da incidência de agressões posteriores. Muitas crianças com esse transtorno terminam como criminosos quando adultos, ainda que nem todos os criminosos tenham diagnóstico de Transtorno de Conduta quando criança.

O Transtorno de conduta também interfere na aprendizagem da criança, pois o rendimento escolar, particularmente em leitura e outras habilidades verbais, em geral está abaixo do nível esperado com base na idade e na inteligência, e pode ocorrer suspensão ou expulsão da escola devido ao comportamento, permitindo justificar o diagnóstico adicional de Transtorno da Aprendizagem ou Transtorno da Comunicação.

Uma das dúvidas de quem não está familiarizado com os Transtornos de Conduta é saber onde, dentro da psiquiatria, se classificam esses quadros. Essa categoria de diagnóstico é classificado naquilo que chamamos de Transtornos de Comportamentos Desruptivos (TCDs), segundo o DSM.IV (2003). Os TCDs englobam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno Desafiador e Opositivo e o Transtorno de Conduta, propriamente dito, sob o código 312.8. Na CID.10 (2000), os Transtornos de Conduta são



chamados de Distúrbios de Conduta e estão classificados como uma categoria isolada no código F91.

Quando dissemos no início que os Transtornos de Conduta se situam nos limites da psiquiatria com a moral e a ética, é porque o diagnóstico desses casos se baseia em conceitos sociológicos, uma vez que se pautam nas consequências que as relações sociais divergentes e mal adaptadas podem ter sobre a arguição das pessoas. O comportamento de portadores de Transtorno de Conduta é definitivamente "mau" para todos os envolvidos.

A consequência desse transtorno se resulta em uma má convivência social, além dos dissabores à boa convivência social, acaba por determinar investimentos em classes de educação especial, colocações em lares adotivos, hospitais e clínicas psiquiátricas e programas de tratamento de abuso de substâncias, cadeias, além da periculosidade social à qual toda sociedade se sujeita. Mesmo que esses comportamentos da infância e adolescência acabem por desaparecer com a idade, muitas vezes deixam importantes cicatrizes policiais, jurídicas, familiares e sociais durante toda a idade adulta. Se eles persistirem (transformando-se em Transtorno Antissocial da Personalidade), a regra será perda de emprego, crimes, prisão e falhas terríveis de relacionamentos.

Quando o Transtorno de Conduta é exposto e não há um apoio para a recuperação desse indivíduo e um acompanhamento familiar, como resultado, tanto a família como a sociedade empurra-o para a delinquência.

Atualmente, não se conhece uma explicação efetiva a respeito das causas do Transtorno de Conduta. Acredita-se que há variedades de fatores biopsicossociais que contribui para o seu desenvolvimento. Para Facion (2005, p.129):

Alguns problemas familiares podem contribuir também para o desenvolvimento do Transtorno de Conduta: métodos falhos de educação, lares desfeitos, negligências, sociopatia, dependência de álcool, abusos de substâncias químicas, tensões, brigas, etc. Filhos de famílias que convivem sob esses tipos de "pressões psicológicas" e sociais frequentemente desenvolvem uma baixa tolerância à frustração. Observa-se haver uma tendência à debilidade no desenvolvimento da auto-afirmação das crianças, quando os pais mostram-se vulneráveis e fracos na conduta educacional, além de uma desmotivação e desorientação para seguir normas sociais. Filhos que estão expostos à violência por longos períodos apresentam maior predisposição para desenvolver comportamentos agressivos, físicos e verbais. Eles apresentam maiores dificuldades na verbalização de seus sentimentos e ideais e podem reagir com agressividade imediata, até a uma situação mal interpretada. Por isso, eles estão sempre violando os direitos alheios.

Estudos mostram que o Transtorno de Conduta possa estar presente por meio da genética quanto ambiental. Passos (2006) diz que os riscos são maiores em crianças com um



dos pais biológicos ou adotivos com Transtorno de Personalidade antisocial ou um irmão com o Transtorno de Conduta

O transtorno também parece ser mais comum em filhos de pais biológicos com Dependência de Álcool, Transtornos de Humor, Esquizofrenia ou pais biológicos com história de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade ou Transtorno de Conduta.

### **CrITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**

Os critérios de diagnósticos observam no indivíduo um modelo repetitivo e constante de comportamentos, no qual, são desrespeitados os direitos dos outros, normas e regras sociais. Ballone e Moura (2008) dizem que os comportamentos que são analisados nos indivíduos pelos especialistas são agressão a pessoas e animais, destruição de propriedades, defraudação e furto, sérias violações a regras. Esses sintomas devem estar presentes, pelo menos nos últimos seis meses.

É importante que se tenha um cuidado quanto ao diagnóstico desse transtorno, tendo em vista a possibilidade dos sintomas serem parecidos com outras patologias, como por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção, Retardo Mental, Episódios Maníacos do Transtorno Afetivo Bipolar ou mesmo a Esquizofrenia. Outro problema que dificulta o diagnóstico é a excelente capacidade das pessoas com Transtorno de Conduta manipular o ambiente e dissimular seus comportamentos antissociais, fazendo com que o psiquiatra precise recorrer a informantes para avaliar com mais precisão o quadro clínico (Facion, 2005).

Quanto ao tratamento do Transtorno de Conduta, não existe uma cura consolidada, mas tratamentos paliativos como a psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional, esportes que trazem resultados positivos no desenvolvimento do indivíduo. Contudo, para que esse transtorno não retorne, é de suma importância uma atenção especializada e intensiva desde a infância até a fase adulta. (Bordin e Offord, 2000).

É importante que toda a família seja acompanhada, para conseguir uma estrutura organizacional e social. A instalação de regras e consequências consistentes e a aprendizagem dos pais no manejo de técnicas comportamentais podem também auxiliar na diminuição dos problemas (Facion, 2005).

Essa importância do tratamento da criança e do cuidado com a família tem trazido sucesso, em sala de aula, para o aluno que sofre com o Transtorno de Conduta, já que o foco principal é reforçar os comportamentos desejáveis. Facion (2005, p.133) ilustra uma situação que esse procedimento pode ajudar:



A professora procura modificar o comportamento de seus alunos de uma certa turma de primário, com baixo nível socioeconômico, difícil de controlar durante grande parte do tempo. Até então ela usava, como tentativa de controle da turma, gritos, repreensão e ameaças e, por outro lado, fazia muito pouco uso de comentários positivos. Foi solicitado então a ela fazer três coisas: estabelecer regras explícitas do que ela espera exatamente de seus alunos, lembrando-os sempre que necessário; ignorar todas as formas de comportamento que interferissem na aprendizagem, a menos que um aluno estivesse sendo agredido por outro, quando então ela podia usar a punição que julgasse apropriada – normalmente ela deve discutir sobre esses procedimentos com os seus alunos anteriormente, quando possível, para que eles possam saber sobre as consequências de um determinado comportamento agressivo; elogiar e dar atenção a todas as formas de comportamentos sociais, como por exemplo obediência às regras estabelecidas pelo próprio grupo, cordialidade e ajuda aos outros colegas.

É interessante saber que esses procedimentos, possam e devam ser usados também em casa, quando os pais são bem orientados. Com o intuito de melhorar o comportamento de seus filhos, cria-se uma estabilização na criança, Facion (2005) completa: Quando a família é extremamente desorganizada, caótica e desestruturada, após uma série de iniciativas sem resultados, a criança deve ser removida de sua casa por um determinado período de tempo.

Essa remoção da criança acontecerá, através do conselho tutelar junto com o mandado do juiz, depois de um acompanhamento rigoroso da família, que não resultou melhoras no comportamento da criança.

A psicoterapia individual também é útil para resolução de problemas, já que as crianças com Transtorno de conduta podem ter um padrão duradouro de respostas mal adaptativas às situações da vida diária. As substâncias antipsicóticas, como haloperidol, risperidona, carbamazepina, lítio e a clonidina podem também apresentar alguns resultados satisfatórios.

## **TRANSTORNO DE CONDUTA X APRENDIZAGEM**

Para identificar em uma criança dificuldade de aprendizagem devido ao Transtorno de Conduta, é importante conceituar o significado de aprendizagem. Segundo Paula, Beber, Baggio e Petry (2006, p. 225):

Em alguns manuais de Psicologia da Aprendizagem, a aprendizagem é definida como uma mudança de comportamento resultante da prática ou a experiência anterior. A aprendizagem é a mudança de comportamento viabilizada pela plasticidade dos processos neurais cognitivos.

Pode-se dizer, assim, que a aprendizagem é um procedimento complicado, que alcança o desenvolvimento do indivíduo, manifestando mudança no comportamento.



Estudiosos da Psicologia do Desenvolvimento afirmam que é entre os cinco e seis anos que a criança se desenvolve socialmente, pois entra em contato com ambientes que não lhe são familiares. Quando a criança é inserida na escola, ela é provocada pela leitura, pela escrita, por conceitos matemáticos que fazem parte de sua aprendizagem.

É necessária uma atenção e concentração neste processo de desenvolvimento infantil, para que assim, ocorra de modo adequado. Entretanto, quando a criança sofre de Transtorno de Conduta, surgem interferências prejudicando o aprendizado escolar. Para Passos (2006, p. 4):

A escola também é um importante espaço de formação da personalidade e de comportamento das crianças. Nesta instituição, a criança se ajusta socialmente e se depara com inúmeros desafios. É na escola que a criança amplia sua rede de relações interpessoais.

A escola é um ambiente próprio para avaliar o emocional das crianças, pois é lá que o desempenho dos alunos é julgado, podendo ser comparado estatisticamente com o de seus pares, com seu grupo etário e social.

Situações que acontecem dentro da sala de aula permitem que o professor atue tanto beneficentemente quanto inconscientemente, fazendo com que agrave as condições de comportamento do aluno. De acordo com Paula, Beber, Baggio e Petry (2006, p. 225):

A aprendizagem infantil, no que tange ao processo escolar em geral, está intimamente relacionada ao desenvolvimento da criança, às figuras representativas desta aprendizagem (escola, professores), ambiente de aprendizagem formal, condições orgânicas, condições emocionais e estrutura familiar. Qualquer intercorrência em um ou mais destes fatores pode influenciar, direta ou indiretamente, o processo de aquisição da aprendizagem.

O Transtorno de Conduta reflete no mais conhecido “aluno-problema”, isso porque, muitas vezes ao entrar na escola, essa criança chega com um histórico familiar conturbado, de situações trágicas. Isso faz com que muitos professores acreditem que esses alunos são um fardo para o desenvolvimento de suas aulas. Para Ballone e Moura (2008, p.2):

Erram alguns professores menos avisados, ao considerar que todas as crianças deveriam sentir e reagir da mesma maneira aos estímulos e às situações ou, que é pior, acreditar que submetendo indistintamente todos os alunos às mais diversas situações, quaisquer dificuldades adaptativas, sensibilidades afetivas, traços de retraimento e introversão se corrigiriam diante desses “desafios” ou diante da possibilidade do ridículo. Na realidade podem piorar muito o sentimento de inferioridade a ponto da criança não mais querer frequentar aquela classe ou, em casos mais graves, não querer ir mais a escola.

Crianças com Transtorno de Conduta, geralmente, se direcionam ao professor com agressividade quando sua autonomia é cortada. Essa rebeldia pode se manifestar de forma



ativa – agindo de modo contrário, o que é ordenado com muita agressividade; de forma passiva – a criança é apática, muitas vezes considerada boazinha, passando, assim, por despercebido.

O modo de tratamento no ambiente escolar a essas crianças que sofrem de Transtorno de Conduta é um dos principais componentes que constitui em a dificuldade escolar. Ou seja, a falta de motivação e capacitação de professores, supervisores e orientador educacional retarda o diagnóstico e os cuidados com a saúde da criança.

A interação professor-aluno é essencial. A criança deve sentir-se segura dentro do ambiente escolar, não sendo discriminada pelo comportamento, a cor ou condições financeiras. É fundamental a organização escolar procurar conhecer a clientela que a escola recebe, provoca diferenças no perfil da criança, fazendo com que o processo escolar torne-se mais eficiente, a partir da construção do plano de aula, considerando a característica de cada aluno.

A escola deve procurar diminuir o grau de exigência quando relacionado com a competitividade e criar ambientes que ajudem no desenvolvimento de cada criança. Embora os alunos estejam dentro da normalidade, ainda não se adaptaram ao ritmo da escola.

Criar projetos que estimulem a participação da família e do educando nas decisões da escola, permite que aumente a capacidade do trabalho em grupo, da sociedade e da equipe escolar.

É interessante a elaboração prévia de um perfil diagnóstico de cada aluno, assim permite a formação de salas mais homogêneas e a construção metodológica seria iniciada mais precocemente. Com isso, evita a formação de salas heterogêneas, valorizando o conhecimento da criança antes da sua entrada na escola.

O trabalho em conjunto da saúde e educação tem sido um grande desafio, isso porque o tratamento de crianças carentes tem sido massificado e indiferenciado. É preciso construir uma equipe multidisciplinar que seja responsável em fazer o diagnóstico e os cuidados necessários à criança com Transtorno de Conduta. Ou seja, o professor precisa estar capacitado, para que possa ter um olhar clínico e, junto com o neuropedagogo ou psicopedagogo, construa um relatório para que a família do aluno procure os tratamentos de saúde adequados.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo apresentou e discutiu sobre o transtorno de Conduta na Infância. Buscou-se enfatizar o diagnóstico desse problema que está se tornando comum entre crianças e adolescentes. Foram também destacados os tipos de tratamento para indivíduos que sofre com esse transtorno. Podemos concluir que esse transtorno pode surgir precocemente na infância e persistir ao longo da vida, constituindo quadros psiquiátricos de difícil tratamento. Fatores individuais, familiares e sociais implicam no desenvolvimento e na persistência do Transtorno de conduta.

Crianças com esse transtorno quanto mais cedo identificado, maiores oportunidades de beneficiá-las com intervenções terapêuticas e ações preventivas. O tratamento envolve a combinação de diferentes condutas junto à criança, à família e à escola. Quando não possível o acesso a intervenções complementares, o profissional de saúde mental deve identificar a conduta terapêutica prioritária em cada caso específico.

Percebemos também, que quando a família é desestruturada dificilmente se obterá resultados que possam ajudar na vida desse indivíduo. Se a sociedade não está preparada para recebê-lo, fatalmente ele irá cumprir o seu papel de cidadão. No entanto, não é tratando o indivíduo com indiferença que os problemas, tanto psicológico como sociais, resolverá, mas é através de um trabalho coletivo ente ele e a família, ele e a sociedade, a família e a sociedade.

Enfim, a ética e a moral não estão inclusas, apenas, nas pessoas que são consideradas “normais”, mas nas ações que nós, como cidadãos, podemos fazer para ajudar os nossos semelhantes.

## REFERÊNCIAS

- ARIËS. P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981. BALLONE, G. J. MOURA, E. C. *Transtornos Emocionais na Escola*. Parte 1 in. PsiqWeb: 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=127>. Acesso em 05 fev. 2011
- BORDIN. I. A. S. OFFORD. D. R. Transtorno da Conduta e Comportamento Anti-Social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 22. S. 2. São Paulo: 2000. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=51516-44462000000600004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=51516-44462000000600004&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em 30 nov. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Série E, Legislação de Saúde. 3. ed. Brasília: 2006.



DSM IV – TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais. Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FACION, J. R. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtorno de Comportamento Desruptivo*. Curitiba: IBPEX, 2005.

HOLMES, D. S. *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KISHIMOTO, T. M. *Jogos Infantis*. Petrópolis: Vozes, 2003.

Organização Mundial de Saúde. *CID10/Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 8º ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

PASSOS, B.C. L. Problemas de Comportamento Infantil: Relações com Vínculo e Afeto na Primeira Infância. Artigo (Graduanda do Curso de Psicologia). Faculdade Ruy Barbosa. Salvador: 2006. Disponível em:  
[www.frb.br/ciente/2006\\_2/psi/psi.passos.F1\\_Rev.\\_vanessa\\_12.12.06\\_.pdf](http://www.frb.br/ciente/2006_2/psi/psi.passos.F1_Rev._vanessa_12.12.06_.pdf)  
Acesso em 10 jan. 2011.

PAULA, G.R; BEBER, B. C; BAGGIO, S.B. PETRY, T. Psicologia da Aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*. Vol. 23 nº. 72. Rio Grande do Sul: 2006. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v23n72/v23n72a06.pdf> Acesso em 05 fev. 2011

RODRIGUES, L. B. *De Pivetes e Meninos de Rua: Um estudo sobre o Projeto Axé os Significados da Infância*. Salvador: EDUFBA, 2004.

SILVA, A. T. B. MARURANO, E. M. Práticas Educativas e Problemas de Comportamento: uma Análise à Luz das Habilidades Sociais. *Revista Estudo de Psicologia*. Vol. 7. Natal: 2002. Disponível em:  
[www.scielo.br/scielo.php?pid=294x200200020004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=294x200200020004&script=sci_arttext&tlng=es)  
Acessado no dia 10 jan. 2011.



## BREVE REFLEXÃO SOBRE INDISCIPLINA: DISCUSSÃO DE UM CASO

Ana Lucia da Silva Santana<sup>1</sup>, Katia Christian Santos da Silva<sup>2</sup>, Maria Jose Vilarinho<sup>3</sup>, Marisa de Souza Inhã<sup>3</sup>, Silvanete da Silva Santana de Freitas<sup>4</sup>

**Resumo:** Este trabalho discute sobre o bullying, que tem sido um tema relevante atualmente e que, muitas vezes, tem sido confundido com indisciplina, devido aos comportamentos apresentados pelos alunos vítimas do mesmo. Discute sobre a importância da observação da criança no contexto escolar, abordando também o papel da família na interação da criança com a escola. Pretende-se também fazer pequenas colocações sobre um fato que ocorreu na cidade de Ilha Solteira, relatando o caso, onde um aluno, que em um primeiro olhar poderia ser diagnosticado com problemas de indisciplina, estava, na verdade, sendo vítima *de bullying*.

**Palavras chave:** Família, criança, professores, *bullying*.

**Abstract:** This paper discusses the *bullying* that has been a topic very relevant today and that has often been confused with lack of discipline due to the behavior displayed by students injured in the same. Discuss the importance of observing the child in the school context while also addressing the role of families in the child's interaction with the school. Another aim is to make small placements on a case that occurred in the City of Single Island, reporting the case where a student who at first glance could be diagnosed with problems of discipline, was actually the victim of bullying.

**Keywords:** Family, children, teachers, *bullying*.

### INTRODUÇÃO

No ambiente escolar, costuma-se falar que os alunos são indisciplinados, não querem aprender, não se interessam por nada, porém não se pode generalizar e dizer que todas as crianças são iguais.



No que diz respeito ao ambiente escolar:

Entre as reclamações mais constantes que os professores fazem em relação ao dia a dia de seu trabalho, a mais frequente é sobre a indisciplina na escola. Muitos docentes chegam até a afirmar que o problema da indisciplina na sala de aula está inviabilizando o seu trabalho. (PLACCO, 2004, p.167).

Sobre a indisciplina:

O próprio conceito de indisciplina, como toda criação cultural, não é estático, uniforme, nem tampouco universal. Ele se relaciona com o conjunto de valores e expectativas que variam ao longo da história, entre as diferentes culturas e numa mesma sociedade: nas diversas classes sociais, nas diferentes instituições e até mesmo dentro de uma mesma camada social ou organismo. Também no plano individual a palavra indisciplina pode ter diferentes sentidos que dependerão das vivências de cada sujeito e do contexto em que forem aplicadas. (AQUINO, 1996, p.84).

Abordando a questão da localidade onde se vive, pode-se citar, por exemplo, o Brasil, onde os povos indígenas possuem costumes diferentes de quem vive em grandes centros urbanos. Em um país de grandes extensões territoriais, diferentes culturas e conceitos. Existem muitas diferenças entre a maneira de pensar e ser das pessoas, diferentes raças, culturas, religiões, hábitos alimentares. E esta diferença na maneira de ser e pensar pode contribuir para uma violência velada que tem sido frequente, principalmente no ambiente escolar, o *bullying*, que, de acordo com Chalita (2008, p.81), é o termo utilizado por educadores para denominar os atos maldosos como apelidos ou qualquer forma de hostilidade com os colegas.

O tempo também colabora na mudança de normas, pois, se em 1970 um professor fosse questionado pelo diretor sobre o motivo pelo qual certo aluno possui um determinado comportamento, com certeza receberia a resposta de que o aluno seria indisciplinado e precisaria de castigos e mais rigorosidade na educação. Hoje, porém, a sociedade evoluiu, modificando seu modo de pensar e de agir e esse aspecto fez com que grandes mudanças ocorressem, sendo refletidas também na educação. Sendo assim, nas questões que envolvem o processo educacional, o assunto é abordado de outra maneira nos dias atuais.

O que tem ocorrido: algumas pessoas possuem dificuldade de adaptação às normas de convivência, sendo chamados de indisciplinados e este fato tem sido refletido em sua vida social e também no ambiente escolar.



Cabe lembrar que, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB9394/96) cita, no art.1º: “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996)

Cada dia que passa, os pais possuem menos tempo disponível para ficar em casa com seus filhos e a educação dos mesmos tem sido deixada cada vez mais nas mãos de terceiros (babás, creches, escolas, tias, avós), que, muitas vezes, nem fazem parte da família e Ricotta (1990) confirma que isso interfere na aprendizagem, pois:

Os problemas mais observados no ambiente familiar e que podem interferir na aprendizagem são: separação dos pais e formação de novas famílias; morte ou doença grave; superproteção (filho único); situação de abandono por necessidade de trabalho dos pais; interferência de outros familiares (principalmente avós) na educação dos filhos, entre outros. (p. 42)

Com essa educação recebida de outras pessoas, a criança não apreende os valores mais importantes passados pelos seus pais, aqueles valores que os acompanham para o resto da vida, os princípios éticos vivenciados no dia a dia e tudo isso acaba sendo refletido diretamente nas atitudes que a criança tomará pelo resto de sua vida. No que diz respeito à convivência familiar, Chinen afirma que “Na sociedade de hoje o relacionamento habitual entre pai e filho é a distância ou a ausência.” (1998, p. 25).

Mesmo quando estão em casa, pais e filhos ficam afastados realizando diferentes atividades, cada um assiste a um programa de TV diferente, outros ficam no videogame, no computador, e essa “modernidade” também vem afetando a convivência familiar. Infelizmente, tem sido cada vez mais raro ver os pais e filhos realizarem atividades em família como uma simples refeição. Chinen afirma ainda que: “Preocupados com o trabalho, os pais passam pouco tempo com os seus filhos e se distanciam da emoção. Os filhos sentem a falta dos pais e em geral só admitem a profundidade de seus anseios na meia idade.” (1998, p.25)

A base familiar tem sido abalada, ninguém tem tempo para ouvir um filho, conversar sobre como foi seu dia e saber se o mesmo está com problemas. Muitas vezes, acham que, comprando presentes e brinquedos, é o suficiente para suprir todas as necessidades da criança, e o que deveria ser oferecido seria: atenção, carinho, brincar, ouvir seus problemas por mais insignificantes que sejam.



Os pais possuem um sentimento de abandono em relação ao pouco tempo dedicado aos filhos, sendo que, possuem dificuldade em impor “limites” ou dizer “não”, imaginando que isto pode causar traumas na criança. Através de experiência vivida com filhos, pode-se citar que a criança que convive mais com familiares torna-se mais segura e tranquila, sabe expressar suas vontades, sendo clara na maneira que expõe suas ideias. Enfocando o contexto escolar, a indisciplina tem sido uma reclamação constante de todos os envolvidos na instituição educacional. Existem muitos relatos de funcionários que sofreram agressões, professores afastados por apresentarem quadros de Depressão, ou por terem adquirido Síndrome do Pânico. Infelizmente, o que vem ocorrendo, hoje, é que existem profissionais que possuem pavor ao ouvir a palavra “aluno” e deixam de trabalhar na área da educação.

No que diz respeito à indisciplina:

A problemática não é nova, porém, nos dias atuais, está ganhando uma nova dimensão até então não vivenciada na escola. Percebemos que muitos professores acabam até desencadeando um processo de estresse, tamanha a dificuldade que têm para conviver, administrar e criar alternativas de intervenção que possam ajudá-los a contornar situações dilemáticas com os alunos indisciplinados. (PLACCO, 2004, p.167)

Como os alunos hoje são mais observadores e críticos, eles não aceitam apenas receber regras prontas e cumpri-las e, com isso, têm ocorrido muitos conflitos nos diversos segmentos da sociedade em que convivem, ressaltando que o comportamento dos filhos em relação ao respeito e admiração que tinham com os pais não existe mais e que o professor deixou de ter um papel de mestre como era visto antigamente.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A obtenção de dados para a realização do presente trabalho foi através do relato do fato ocorrido com uma criança de 09 anos, sexo masculino, cursando o 5º ano do Ensino Fundamental (4ª série).

A família da criança era composta de pai, mãe e filho. A avó materna morava no mesmo quintal, porém, em casa separada. Pai, mãe e avó não possuem vícios nem apresentam dificuldades financeiras e não existiam agressões no ambiente familiar. Os pais trabalhavam durante o dia e a criança ficava com a avó no período em que não estudava.



O sujeito do relato do caso tinha na época, altura na média dos alunos da mesma faixa etária, peso considerado normal para sua estatura, alfabetizado, gostava de jogar videogame, assistir a desenhos infantis, brincar de jogar bola com os primos e era leitor assíduo de gibis e livros infantis.

As informações sobre o caso foram coletadas diretamente com a mãe, sendo anotados os detalhes sobre a criança e sobre as providências para resolver o problema. A mãe da criança é uma das autoras deste trabalho e contribuiu espontaneamente para enriquecer o conteúdo do mesmo.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

A criança começou a apresentar na escola comportamentos de indisciplina, sendo que se dirigia aos professores em tom de agressividade, era intolerante com os colegas apresentava dificuldade para desenvolver atividades em sala de aula. Sua professora tinha a impressão de que a criança estava com algum problema e, por isto, aparentava estar preguiçosa e desinteressada, e então, insistia na tentativa de despertar o interesse daquele aluno para realizar as atividades propostas e aprender.

Com o passar do tempo, observou-se que o aluno não tinha interesse também nas atividades fora da sala, inclusive nas aulas de educação física.

Em reunião com os coordenadores da escola, ficou decidido que a mãe seria chamada para fornecer informações complementares sobre o filho. Ao comparecer na escola, a mãe do aluno foi informada sobre o que estava ocorrendo com a criança no ambiente escolar.

Durante a conversa, a mãe relatou que queria mesmo falar sobre seu filho, pois o mesmo estava sendo hostilizado pelos colegas que lhe colocavam apelidos, principalmente durante as aulas de educação física, quando os colegas o chutavam e diziam que pensavam que ele fosse a bola. E foi observado que, em casa, seu comportamento também estava alterado. A criança apresentava-se chorosa e nervosa, não tinha vontade de brincar e não estava se alimentando direito por querer emagrecer a qualquer custo.

A coordenadora pedagógica agradeceu a presença da mãe na escola e contou que já havia sido constatado na mesma que os alunos estavam realmente tendo comportamentos que eram desaprovados pela direção em relação aos colegas, dividindo-os como “pobres”, “fedidos”, “gordos”, “magros”, “quatro olhos”, e que



providências já estavam sendo tomadas sobre o caso. Disse para a mãe que isso tinha um nome: *bullying*.

## DISCUSSÃO DO CASO

De acordo com Chalita:

A palavra *bullying* é um verbo derivado do adjetivo inglês *bully*, que significa valentão, tirano. É o termo que designa o hábito de usar superioridade física para intimidar, tiranizar, amedrontar e humilhar outra pessoa. A terminologia é adotada por educadores, em vários países, para definir o uso de apelidos maldosos e toda forma de atos desumanos empregados para atemorizar, excluir, humilhar, desprezar, ignorar e perseguir os outros.

O fenômeno *bullying* não escolhe classe social ou econômica, escola pública ou privada, ensino fundamental ou médio, área rural ou urbana. Está presente em grupos de crianças e de jovens, em escolas de países e culturas diferentes. (CHALITA, 2008, p.81)

A criança quando sofre algum tipo de trauma, afeta todo o seu comportamento, com os pais, familiares, colegas, ambiente escolar; pois ela reproduz tudo o que lhe é passado. Após descobrir o problema em questão, o trabalho psicológico com a criança precisa ser realizado logo, a fim de minimizar os danos causados pela agressão. Continuando com Chalita:

Nas escolas é um fenômeno complexo, muitas vezes banalizado e confundido com agressão e indisciplina. Exige observação atenta e presença constante, pois, normalmente, as vítimas são aterrorizadas em áreas da escola com pouca ou nenhuma supervisão. Estratégia que contribui para que a vítima seja desacreditada. (CHALITA, 2008, p.81)

Como afirma Chalita:

Ou que a ação desencoraje a vítima a falar da dor a outrem, ou que se passe muito tempo até que alguém perceba. Tempo suficiente para registrar a dor da agressão vivida, o medo, para abalar a autoestima, os processos de aprendizagem, e a construção/afirmação da identidade. (CHALITA, 2008, p.81)

Retornando ao caso, a partir desta data, na escola, foi realizado um trabalho muito interessante para corrigir a maneira que os colegas se relacionam, não sendo tolerados, apelidos, hostilidade e qualquer tipo de preconceito, fazendo que os



professores ficassem mais atentos às atitudes dos alunos, mobilizando também todos aqueles que fazem parte do contexto escolar.

Antunes (1999, p. 95) cita que conflitos familiares representam importante fator de desajuste e indisciplina na vida do aluno e pode-se então, acrescentar a importância da presença dos pais na escola para que possam colaborar nas discussões e possíveis soluções dos problemas referentes ao filho (aluno em questão).

Ainda com Antunes (1999):

Praticamente todas as escolas do mundo ocidental valorizam a boa educação, a honestidade, o sucesso, a expressão verbal correta, o autodomínio e a postura de respeito pelo outro, e quando esses valores são praticados na casa do aluno, sua percepção de continuidade é bem mais significativa. (p. 95)

O autor afirma ainda que “Nesse sentido, alunos que provêm de lares com essas características vivem situações de conflitos menos intenso com normas escolares do que os oriundos de lares onde existem a prática da violência, o egocentrismo exacerbado, a vaidade ostensiva ou mesmo a agressão recíproca”. (p. 95).

Discorrendo sobre o caso da criança apresentada, no lar da mesma não existiam conflitos familiares, a família possuía uma estrutura organizada, sem problemas de moradia, sem problemas financeiros e com pais participantes do processo educativo dos filhos.

O autor continua: "Assim os alunos provenientes de lares com essa estrutura – que diga-se de passagem, não é atributo do nível de renda familiar – representam muitas vezes problemas disciplinares acentuados e necessitam de acompanhamento e orientação particularizados.” (p. 95)

Muitos pais, independente da classe social não participam ativamente dos assuntos relacionados aos filhos, não costumam sequer comparecer nas reuniões de pais da escola. Geralmente, são essas crianças que mais precisam de atenção, pois, tendem a sentir-se rejeitadas, colocadas em segundo plano na vida dos pais e, por isso, costumam apresentar algum tipo de comportamento para chamar a atenção e despertar o interesse de seus genitores.

A família e a escola, por serem as primeiras unidades de contato contínuo, são também os primeiros contextos nos quais se desenvolvem padrões de socialização e problemas sociais. É fácil perceber que o abalo deste dois alicerces interfere diretamente na



estrutura pessoal de um indivíduo principalmente quando este está em formação. (RICOTTA, 1990, p.42)

Citando ainda o caso da criança em questão, poder-se-ia levantar várias suposições a respeito do possível problema apresentado.

- Problemas de indisciplina
- Dificuldade de aprendizagem
- Doença em pessoa da família
- Problema de separação dos pais
- Possível vítima de abuso sexual
- Possível vítima de violência em casa
- Problemas auditivos
- Problemas na visão
- Depressão infantil
- Baixa autoestima
- Possível vítima de *bullying*

Entre as outras hipóteses, pode-se destacar o *bullying*, pois, de acordo com Chalita, poderia confundir-se com indisciplina (2008, p.81):

É necessário que o professor preste atenção em seu aluno, tenha interesse pelo motivo da rebeldia, da agressividade, pois, geralmente, por trás deste comportamento, existe algum motivo que a criança não conta por medo, por vergonha ou quando tenta falar, ninguém acredita e investiga a situação .

E, quanto mais o tempo passa e demora a identificar o problema, mais a criança fica angustiada, problemática e outros distúrbios vão surgindo como, por exemplo, agressividade, alteração do sono, dificuldade de aprendizagem, mudanças de comportamento, a falta ou excesso de apetite, entre outros problemas que podem vir a se manifestar.

De acordo com Chalita:

Os danos internos começam lentamente a se manifestar com o surgimento das consequências externas, que vão se tornando visíveis a pais e educadores. A dor e a angústia vivenciadas solitariamente, destroem o encantamento pela escola e até pela vida. Do baixo rendimento escolar à resistência para ir à escola, os efeitos pioram na medida em que a intensidade e a regularidade das agressões vão evoluindo e se agravando. Os sintomas começam a se misturar com



um forte desejo de auto destruição, de momentos de explosão e de vingança. (CHALITA, 2008, p. 88)

Alguém precisa descobrir que a criança passa por problemas e o local onde passa a maior parte do seu dia é na escola ou com a família (pais, avós, tias e outros). Quanto à relação família e escola, Ricotta cita que “A atuação é unificada, com a participação de todos.”(1990, p.40)

O número de menores com problemas de comportamento tem aumentado significativamente, pois através do *bullying*, da rebeldia e indisciplina, eles tentam chamar a atenção das pessoas, como se fosse um pedido de socorro que não é atendido por ninguém e isso gera ainda mais problemas, pois, uma vítima pode se tornar um futuro agressor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar o contexto educacional em nosso país, em que a educação não é prioridade, onde um preso tem maior valor de investimento em uma cadeia do que uma criança (aluno) para estudar. Faltam professores nas salas de aula em todo o país, pois, devido aos baixos salários e a violência, muitos desistem da profissão por não sentir prazer em fazê-lo ou até mesmo por medo.

Os professores são agredidos diariamente por seu alunos, seja verbalmente e até fisicamente e nada acontece. Os pais nem sequer comparecem a uma reunião da escola do filho, muitos nem sabem se o filho está realmente frequentando a escola, alegando falta de tempo, chegando ao ponto da justiça ter que intervir para que os pais cumpram seus deveres e tomem alguma atitude em relação aos seus filhos. Menores agredem, matam, sequestram, roubam, estupram e nada acontece com eles, se for comparar a pena que cumprem devido ao ato cometido. Isso ocorre, pois, desde pequenos. Os pais não impõem limites aos seus filhos, transferindo sua responsabilidade no ato de educar para a escola, fazendo com que a escola assuma mais uma função da qual ela não está tendo estrutura para realizar.

A situação encontra-se cada vez mais difícil e alguém precisa fazer algo para melhorá-la enquanto é tempo. Através da educação, pode-se mudar um país, mas como fazer alguma coisa se muitos profissionais da educação não acreditam que possam fazer a diferença.



Através do relato do caso em questão, pode-se observar que existem exceções e que, em algumas escolas, os profissionais preocupam-se com o bem estar dos alunos e com o seu aprendizado. Os profissionais da escola não receberam a mais por terem colaborado na resolução do problema do aluno, nem sequer são citados seus nomes neste relato, porém, cumpriram com seu papel de fazer algo mais por uma criança. Esta criança poderia continuar na indisciplina, devido ao ato de violência que vinha sofrendo, começar a cometer pequenas infrações como roubar, consumir drogas, cometer também atos violentos, entre outros, porém, vive como uma criança calma e feliz.

Esta criança será um problema a menos para a sociedade porque teve atenção e tratamento digno. Tratamento que, se todas as crianças deveriam ter e que todos os profissionais de educação pudessem oferecer, mas que nem sempre lhes são dados autonomia e suporte.

Faz-se necessário repensar a maneira que as crianças “problema” são tratadas dentro das instituições educacionais e deve-se começar esta ação logo, enquanto é tempo.

Cabe ao professor levantar questionamentos, fazer reflexões sobre os “alunos problemas”, não desanimar, pois o mesmo possui conhecimento teórico e que, na maioria das vezes, a escola é quem ajuda a família a resolver questões que não estão na compreensão dos pais.

Com este trabalho, espera-se ter colaborado para que o professor não fique na dúvida sobre aquele “aluno problema” que ninguém entende e que fica perturbando sua aula. Que o professor saiba que existem particularidades no comportamento humano que, para serem compreendidas, precisam ser estudadas a fundo.

O aluno não sabe como pedir ajuda para resolver seus problemas e exterioriza através de seu comportamento tudo o que acontece na sua vida. Sabe-se que, em uma sala com muitos alunos, fica difícil ter essa percepção, porém, o professor precisa ficar atento ao comportamento, nem que seja do aluno que mais incomoda na sala. É sabido que violência gera violência e isso tem se tornado um problema de grandes proporções em que a principal vítima tem sido quem passa maior parte do tempo com o aluno, ou seja, o professor. Cabe ressaltar que pais e professores têm papéis distintos na vida da criança e que é essencial que cada um cumpra o seu.

Tudo tende a melhorar quando a relação escola e família anda e permanece junta, pois, hoje, as crianças são inseridas muito cedo no ambiente escolar e é necessário que pais e professores atuem em parceria, cada um em seu papel: a escola de letrar e a



família de educar, mas que alguns princípios básicos sejam trabalhados em conjunto como o respeito pelo próximo, a vivência em sociedade e a valorização da vida, mostrando a eles o que se tem de bom e ruim e certo e errado e que se possui livre arbítrio para fazer suas próprias escolhas, porém as consequências serão sentidas por eles.

Torna-se necessário que escola e família se completem, não transferindo as responsabilidades, mas que se completem trabalhando em conjunto, a fim de que a criança tenha uma formação plena e integral, que a ajude a viver em sociedade, tornando-a cidadão crítico e responsável por seus atos e respeitado como ser humano, ajudando a construir pessoas de bem e que possam construir um país melhor.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Celso. *A dimensão de uma mudança: Atenção, criatividade, disciplina, distúrbio de aprendizagem, propostas e projetos*. Campinas, SP: Papirus, 1999 (Coleção Papirus Educação).

AQUINO, Júlio Groppa (Org.). *Indisciplina na Escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo, SP: Summus, 1996.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei n. 9394, 20 de dezembro de 1996. Brasília, Ministério da Educação, 1996.

CHALITA, Gabriel. *Pedagogia da Amizade - bullying: o sofrimento das vítimas e dos agressores*. São Paulo: Editora Gente, 2008.

CHINEN, Allan B. *Além do Herói*. Tradução Beatriz Sidou. São Paulo: Simumus, 1998.

LÚRIA, A. R. *Pensamento e Linguagem – As últimas conferências de Lúria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

PLACCO, Vera Maria Nigro de Souza- *O Coordenador Pedagógico e o cotidiano da escola*. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2004.

RICOTTA, Luiza Cristina de Azevedo. *Educação e desenvolvimento*. São Paulo, SP. Grupo Editorial Summus (Direitos reservados pela Editora ÁGORA), 1990.



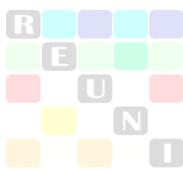
---

<sup>1</sup> Estratégia Saúde da Família, Ilha Solteira, SP.

<sup>2</sup> EMEI Eva Costa de Souza, Ilha Solteira, SP.

<sup>3</sup> EMEF Aparecida B.B Silva, Ilha Solteira, SP.

<sup>4</sup> Escola Fernanda de Souza Bastos (APAE), Ilha Solteira, SP.



## IMPORTÂNCIA DO JOGO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Ana Paula Arruda Zonta<sup>1</sup>, Deusa Maria Bonfim Mesquita  
Rodrigues<sup>2</sup>, Joice de Souza Ribeiro Silva<sup>3</sup>, Lilian Dias da Silva<sup>4</sup>,  
Márcio José da Silva<sup>5</sup>, Maria Helena Grego Brassal<sup>6</sup>

**Resumo:** Este artigo visa discutir a importância dos jogos na educação de alunos com deficiência intelectual. Apesar de a legislação atual nos falar da inclusão, ainda acontece sua exclusão nas relações estabelecidas no contexto escolar. Diante desses pressupostos, vemos na atividade lúdica um caminho possível para desenvolver a aprendizagem, pois os jogos expressam a forma de como uma criança reflete o mundo, ordena, desorganiza e reconstrói a sua maneira. É um espaço onde a criança com deficiência intelectual aprenderá brincando, facilitando seu desenvolvimento nas funções psicológicas, tanto intelectuais como nas interações com o próximo. Deste modo, o presente trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, tendo como referencial teórico os seguintes autores que deram subsídios à pesquisa: Freire (2002), Kishimoto (2003), Piaget (1978, 1996), Vigotsky (1987, 1998), dentre outros, que teve o objetivo de conhecer o pensamento de pesquisadores e de proceder ao conhecimento relativo à importância das atividades lúdicas, referente às crianças com deficiência intelectual.

**Palavras-chave:** Deficiência intelectual; lúdico; educador; inclusão.

**Abstract:** This paper discusses the importance of games in education of students with intellectual disabilities. Despite legislation in the current talk of inclusion, exclusion still happens in the relationships within the school context. Given these assumptions, we see in play activity a possible way to develop learning games for expressing how a child reflects the world, ordered, disorganized and reconstructs his way. It is a place where children with intellectual disabilities learn playing, facilitating their development in psychological functions, both intellectual and in interactions with others. Thus, this work is the result of a literature search, the theoretical reference, the following authors who have research grants: Freire (2002), Kishimoto (2003), Piaget (1978, 1996), Vygotsky (1987, 1998), among others, that aimed to know the thinking of researchers

<sup>1</sup> **Ana Paula Arruda Zonta** – Graduação em Pedagogia com Licenciatura Plena pela FIU - Faculdades Integradas Urubupungá - Pereira Barreto – SP. Especialização Lato Sensu em Educação com Ênfase em Educação Infantil - FAISA - Faculdade de Ilha Solteira - SP.

<sup>2</sup> **Deusa Maria Bonfim Mesquita Rodrigues** – Graduação em Pedagogia com Licenciatura Plena - FAR – Faculdade Reunida – SP. Especialização Lato-Sensu em Educação Especial – FAS – Faculdade de Selvíria – MS.

<sup>3</sup> **Joice de Souza Ribeiro Silva** – Graduação em Fisioterapia pela FUNEC - Santa Fé do Sul – SP.

<sup>4</sup> **Lilian Dias da Silva** – Graduação em Educação Física – Faculdades Integradas Stela Maris - SP

<sup>5</sup> **Márcio José da Silva** - Graduação em Educação Física pela FUNEC - Santa Fé do Sul – SP.

<sup>6</sup> **Maria Helena Grego Brassal** - Graduação em Pedagogia com Licenciatura Plena pela Universidade Oeste Paulista de Presidente Prudente – SP. Especialização em Educação Especial: Formação Integrada e apoio específico.



and to undertake knowledge concerning the importance of play activities concerning children with intellectual disabilities.

**Keywords:** Intellectual disability; playful, educator; inclusion.

### *Primeiras Palavras*

Era uma vez uma escola para animais. Os professores tinham certeza que possuíam um programa de ensino inclusivo, porém, por algum motivo, todos os animais estavam indo mal. O pato era a estrela da classe de natação, porém não conseguia subir nas árvores. O macaco era excelente subindo em árvores, mas era reprovado na natação. Os frangos se destacavam nos estudos sobre os grãos, mas desorganizavam tanto a aula de subir em árvores que sempre acabavam na sala do diretor. Os coelhos eram sensacionais nas corridas, mas precisavam de aulas particulares em natação. O mais triste de tudo era ver as tartarugas, que, depois de vários exames e testes foram diagnosticados como tendo “deficiência intelectual”. De fato, foram enviadas para classe de educação especial numa distante toca de esquilos. A pergunta é: Quem eram os verdadeiros fracassados?

(Anônimo)

## INTRODUÇÃO

A neuropedagogia estuda o cérebro e como ocorre o processo de aprendizagem, possibilitando a intervenção na área cognitiva, orgânica, emocional e sociointerativa da pessoa, buscando uma atuação que dê significado à aprendizagem, desenvolvendo suas competências.

Sendo a neuropedagogia uma área que trabalha com o processo de dificuldade de aprendizagem, é relevante que os profissionais da área busquem conhecimento para executarem suas funções e, dentre estes, temos os jogos, que podem ser inseridos na práxis pedagógica do professor.

Neste contexto, torna-se necessário que o neuropedagogo desenvolva atividades que contribuam com este aluno, realizando um trabalho inter e multidisciplinar, para tentar descobrir as causas de suas dificuldades e auxiliar na aprendizagem.

É preciso construir dentro da área educacional um sistema que promova a inclusão do aluno com deficiência intelectual, mostrar que é possível desenvolver atividades que promovam a capacidade cognitiva desses alunos..

É necessário proporcionar a aprendizagem que contribua para o seu desenvolvimento, em que a criança pode imaginar, criar e interagir com o próximo.



Muitos métodos estão sendo usados como recursos didáticos e, entre essas metodologias, destaca-se o uso dos jogos, instrumento através do qual o educador pode estimular o desenvolvimento de crianças com deficiência intelectual.

Os jogos têm como objetivo promover o desenvolvimento em todas as áreas do conhecimento, resgatando o prazer pelo aprender, inserindo o aluno com deficiência intelectual no contexto escolar e contribuir para sua formação. Assim, a educação pode ser compreendida como um instrumento no processo de ensino.

Desta forma, a intenção deste artigo é mostrar o jogo como recurso pedagógico no desenvolvimento de alunos com deficiência intelectual. Sendo assim, o profissional da educação, de um modo geral, poderá rever sua práxis pedagógica ao utilizar jogos e brincadeiras no contexto escolar, sempre valorizando as habilidades e a individualidade de seus alunos.

## **ENTENDENDO A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

A humanidade tem toda uma história para comprovar como os caminhos das pessoas com deficiência têm sido permeados de obstáculos, riscos e limitações. Como tem sido difícil a sua sobrevivência, seu desenvolvimento e sua convivência social.

De acordo com Marcucci (2003, p. 41), “de todas as deficiências, a mental é, sem dúvida, a mais frequente e a mais grave de todas, por afetar o indivíduo naquilo que ele tem de mais precioso: sua inteligência”. De acordo com o próprio autor, as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento apontam que 10% da população possui algum tipo de deficiência, sendo a metade desse potencial (5%) relativo à Deficiência Mental.

Segundo Sasaki (2004), baseado no conceito publicado em 1992 pela Associação Americana de deficiência mental, a mesma passa a ser denominada “*Deficiência Intelectual*”, considerando-a não mais como um traço absoluto da pessoa que a tem e sim como um atributo que interage com seu meio ambiente físico e humano que, por sua vez, deve adaptar-se às necessidades especiais dessa pessoa. No entanto, o termo adotado deste ponto em diante será deficiência intelectual.

Segundo o DSM-IV (1995) a deficiência intelectual é o estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, que dá lugar a deficiências no comportamento adaptativo e que tem origem no período de desenvolvimento, associado à limitação de pelo menos dois aspectos do funcionamento



adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade em comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

### **IMPORTÂNCIA DOS JOGOS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM**

Diante de teorias fundamentadas de Piaget (1996) e Vigotsky (1987), podemos dizer que os jogos, brinquedos e brincadeiras e sua relação com o desenvolvimento e a aprendizagem, há muito tempo, vêm sendo explorados no campo científico, como um processo auxiliador no desenvolvimento cognitivo da criança. Neste sentido, ao longo desta trajetória, tem-se procurado analisar os jogos por intermédio de concepções de ordem psicológica, biológica, antropológica, sociológica e linguística.

Segundo Piaget (1996), o desenvolvimento do jogo está ligado aos processos puramente individuais e de símbolos inerentes à estrutura mental da criança e que só por ela podem ser explicados. Assim como no desenvolvimento infantil, o autor analisa o desenvolvimento do jogo de forma espontânea, ou seja, conforme se organizam as novas formas de estrutura, surgem novas modificações nos jogos que, por sua vez, vão se integrando ao desenvolvimento do sujeito por intermédio de um processo denominado assimilação.

Para Piaget (1978), a construção de estruturas mentais desenvolve a aquisição do conhecimento e, nesse sentido, a brincadeira, enquanto processo assimilativo, participa do conteúdo da inteligência, igual à aprendizagem e também é compreendida como conduta livre, espontânea, que a criança expressa por sua vontade e pelo prazer que lhe dá. Portanto, ao manifestar a conduta lúdica, a criança demonstra o nível de seus estágios cognitivos e constrói conhecimentos de acordo com seu nível de desenvolvimento.

O brincar desperta a imaginação, abrindo novas possibilidades de aprendizagem, pois, neste estágio, a criança tem liberdade de criar, imaginar e é por meio da ludicidade que a criança exterioriza seus anseios e imita o mundo dos adultos. Ao fazer de conta, ela desenvolve a imaginação, idealizando um mundo real ao criar situações.

Os jogos e as brincadeiras são estratégias metodológicas que proporcionam uma aprendizagem concreta por meio de atividades práticas. Os Parâmetros Curriculares Nacionais dizem que:



No jogo, mediante a articulação entre o conhecimento e o imaginado, desenvolvem-se o autoconhecimento – até onde se pode chegar – e o conhecimento dos outros – o que se pode esperar e em que circunstâncias. (...) Por meio dos jogos as crianças não apenas vivenciam situações que se repetem, mas aprendem a lidar com símbolos e a pensar por analogia (jogos simbólicos): os significados das coisas passam a ser imaginados por elas (BRASIL, 1997, p. 90).

Em consonância com Vigotsky (1987), o significado do jogo varia do ponto de vista da criança para a do adulto, pois, mesmo inserida no mundo do adulto, a criança forma seu pequeno mundo, no qual, através daquilo que cria em suas brincadeiras, estabelece suas relações. Portanto, o jogo é um fator que compõe o desenvolvimento do pensamento, pois, além de ser para a criança uma ferramenta de conhecimento do mundo, sua evolução acontece acompanhando e interagindo com o próprio desenvolvimento da inteligência.

Para Piaget (1978), o desenvolvimento da criança precisa passar pela prática lúdica e seu processo de aprendizagem deve ser harmonioso, pois tal atividade propicia a expressão do imaginário, a aquisição de regras e a apropriação do conhecimento. A brincadeira é um processo de relações entre a criança e o brinquedo e das crianças entre si e com os adultos, sendo um dos fatores determinantes para auxiliar o desenvolvimento integral da criança. O brincar no contexto educativo deve ser rico em seu universo pedagógico, se os métodos de educação formal não atingem toda a população, por que não investir nesses novos caminhos? Ao brincar, a criança conquista autoestima, autonomia e criatividade, fatores essenciais para a inclusão de alunos com deficiência intelectual.

As atividades lúdicas são essenciais é nelas que ocorrem as experiências inteligentes e reflexivas e, a partir deste processo, produz-se o conhecimento. Vygotsky (1998) salienta com muita clareza esse processo ao afirmar que a mudança de uma criança de um estágio de desenvolvimento para outro dependerá das necessidades que a criança apresenta e os incentivos que são eficazes para colocá-la em ação, sendo que a criança satisfaz certas necessidades no brinquedo.

Vygotsky (1998) desenvolve sua teoria e afirma que a aprendizagem acontece em dois níveis: nível de desenvolvimento real (o que a criança já é capaz de realizar por si própria, sem ajuda do outro) e o nível de desenvolvimento potencial (aquilo que ela realiza com o auxílio de outra pessoa).



Creemos que os jogos são instrumentos que devem ser explorados na escola como um recurso pedagógico, pois além de desenvolver regras de comportamento, o jogo atua na zona de desenvolvimento proximal, ou seja, a criança consegue realizações numa situação de jogo, as quais ainda não é capaz de realizar numa situação de aprendizagem formal, pois o aluno não constrói significados a partir dos conteúdos de aprendizagem sozinhos, mas, em uma situação interativa, na qual os professores têm um papel essencial, já que qualquer coisa que façam ou deixem de fazer é determinante para que o aluno aprenda ou não de forma significativa.

A arte de brincar auxilia a criança a desenvolver-se, a comunicar-se com os que a cercam e consigo mesma. As brincadeiras por mais simples, são fontes de estímulos ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo da criança com deficiência intelectual. Brincando, a criança tem a oportunidade de exercitar suas funções psicossociais, experimentar desafios, investigar e conhecer o mundo de maneira natural e espontânea.

Piaget (1978) acredita ser determinante a prática lúdica, para que o desenvolvimento infantil seja harmonioso, pois tal atividade propicia a expressão do imaginário, a aquisição de regras e a apropriação do conhecimento.

Vygotsky (1997, p.12) afirma que: “uma criança com deficiência mental não é simplesmente menos desenvolvida que outra da sua idade, mas é uma criança que se desenvolve de outro modo”.

Na concepção de Piaget (1978), o desenvolvimento do conhecimento é um processo espontâneo, ligado ao desenvolvimento do corpo, do sistema nervoso e das funções mentais. Já a aprendizagem situa-se ao lado oposto do desenvolvimento, geralmente é provocada por situações criadas pelo educador, pois o mesmo deverá planejar sua práxis pedagógica, organizando suas ações, estar sempre atento às brincadeiras, interagindo e oferecendo novos elementos no contexto, pois a deficiência intelectual é um enorme desafio para a educação, pela própria complexidade que a envolve.

O jogo pode ser considerado um recurso pedagógico indispensável, mas o professor inclusivo deve adotar uma metodologia não convencional com recursos alternativos e inovadores. Seu trabalho individual e solitário cede lugar ao trabalho em grupo, buscando coletivamente as soluções e alternativas pedagógicas.

De acordo com Vygotsky (1998), a arte de brincar pode ajudar a criança com necessidades educativas especiais a desenvolver-se, a comunicar-se com os que a cercam e consigo mesma, pois o aprendizado é uma ação humana inerente a cada



7

indivíduo e, se aprender é uma ação individual, pelo contrário, ensinar é um ato coletivo, no qual se espera que o professor disponibilize a todos os alunos sem exceção um mesmo conhecimento.

Dentro deste referencial teórico citado até o momento, podemos dizer que o aluno deve vivenciar situações enriquecedoras por meio dos jogos, utilizando recursos pedagógicos. Desta forma, fundamentar a importância do ensino lúdico principalmente quando falamos de alunos com deficiência intelectual.

### **O LÚDICO COMO RECURSO PEDAGÓGICO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Considerando que o aluno com deficiência intelectual apresenta dificuldades em assimilar conteúdos, faz-se necessária a utilização de material pedagógico com temas concretos e de estratégias metodológicas práticas, para que esse aluno desenvolva sua capacidade cognitiva, facilitando a construção do conhecimento.

Para Kishimoto (2003), o trabalho pedagógico poderá utilizar os jogos educativos como recurso didático-pedagógico, promovendo a aprendizagem e desenvolvendo todas as potencialidades e habilidades nos alunos. Porém, o jogo deve ser praticado de uma forma construtiva e não como uma série de atividades sem sentido, tendo como objetivos o desenvolvimento de capacidades físicas e intelectuais, não esquecendo a importância da socialização.

O trabalho pedagógico com a criança com deficiência intelectual, embora tenha características próprias, o mesmo de acordo com a legislação vigente, não difere daquele apresentado às crianças comuns ou normais. Antes, deve atender aos mesmos objetivos gerais, proporcionando oportunidades para que os alunos possam integrar-se tanto no processo educacional, como nos demais setores da sociedade. Em hipótese alguma, deve a criança com deficiência intelectual ter subestimadas as suas potencialidades de desenvolvimento.

Para Almeida (1994)

A educação lúdica está distante da concepção ingênua de passatempo, brincadeira vulgar, diversão superficial. A educação lúdica é uma ação inerente na criança, adolescente, jovem, adulto e aparece sempre como uma forma tradicional em direção a algum conhecimento, que se redefine na elaboração constante do pensamento individual em permutações constantes com o pensamento coletivo (p. 10).



Freire (2002) aponta-nos a importância dos jogos para o desenvolvimento do ser humano, e, na verdade, o que temos visto são educadores que têm medo de ensinar a matemática, mas se faz necessário romper paradigmas, para que os alunos possam entender e compreender os conceitos desta área.

Para Brougère (1992), ao direcionar o olhar para a atividade lúdica, o educador confronta o eu com a realidade, com a imagem do mundo e da cultura que se quer mostrar à criança. O brinquedo revela dependendo das atividades propostas pelo educador, toda a complexidade existente entre o real e o irreal, sendo a forma pela qual a criança entende a maioria dos conflitos criados pelas limitações do mundo em que vive.

Nessa perspectiva, Tardiff (2002) compreende que a prática escolar exige adaptação constante às circunstâncias particulares das situações de trabalho, em que se lida com seres humanos individualizados, pois é necessário entender que a inclusão consiste em adequar os sistemas sociais gerais da sociedade de tal modo que sejam eliminados os fatores que excluem.

Desta forma, o ambiente escolar é o lugar onde a ação pedagógica desencadeia o processo de ensino aprendizagem, através da mediação do professor como agente que irá auxiliar na zona de desenvolvimento proximal do aluno.

Uma atividade lúdica no contexto escolar deve atender aos significados existentes nos brinquedos e como estes objetos podem chegar às mãos das crianças, de modo a proporcionar as mais diversas experiências.

Embora apresente atrasos no seu desenvolvimento cognitivo e/ou motor, também necessita de atividades lúdicas no seu dia a dia. Talvez, até mais do que as outras crianças, por necessitar de muito mais estímulos para desenvolver suas habilidades cognitivas, motoras e sensoriais.

O jogo possibilita à criança deficiente mental aprender de acordo com o seu ritmo e suas capacidades. Há um aprendizado significativo associado à satisfação e ao êxito, sendo este a origem da autoestima. Quando esta aumenta, a ansiedade diminui, permitindo à criança participar das tarefas de aprendizagem com maior motivação (IDE, 2008, p. 96).

De acordo com a realidade apresentada, podemos perceber que o aluno com deficiência intelectual tem, como qualquer outra? dificuldades e potencialidades. Seu



tratamento consiste em reforçar e favorecer o nível de desenvolvimento destas potencialidades e proporcionar o apoio necessário às suas dificuldades.

Para Kishimoto (2003), a construção do conhecimento por um aluno com deficiência intelectual é mais complexa, portanto, os profissionais da área educacional devem valorizar a prática lúdica, entendendo que o jogo pode ser um grande aliado no ato de ensinar de forma vivencial, pois desde os primeiros anos de vida, os jogos e as brincadeiras são nossos mediadores na relação com o mundo.

O educador, ao desenvolver sua prática pedagógica empregando o lúdico com crianças deficientes intelectuais, precisa entender que todo esse processo irá contribuir para o desenvolvimento do seu potencial, mas somente se houver estimulação adequada.

O aluno com deficiência intelectual requer um olhar diferenciado em relação às suas necessidades, pois incumbirá ao professor uma avaliação constante, elaborando e desenvolvendo as atividades educacionais, sempre respeitando a singularidade do educando.

Dentro destes pressupostos a escola, e o professor precisam ver a inclusão não somente na teoria, mas em sua prática, porque é uma realidade, e a inclusão dos alunos com deficiência intelectual é uma realidade que tem como parâmetros a questão do direito e do respeito.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da revisão bibliográfica realizada, verificamos a importância dos jogos pedagógicos no atendimento aos alunos com deficiência intelectual. As atividades lúdicas revelam a seriedade deste instrumento como um suporte pedagógico de ensino e de aprendizagem, com possibilidade de aplicação em sala de aula, ficando evidente que o jogo desperta interesse, motivação e envolvimento do participante com a atividade, interações positivas nas relações interpessoais.

Para tanto, é preciso que os gestores e educadores escolares tenham conhecimento acerca dos processos de desenvolvimento humano, principalmente quando tratamos dos alunos com deficiência intelectual, pois há uma necessidade de estudos e pesquisas na área, de modo a compreender como esses educandos estão sendo acompanhados nas escolas regulares. Nesse sentido, considera-se que, no processo de inclusão, a melhor forma de conseguir o desenvolvimento do ensino e,



consequentemente, da aprendizagem, é através da relação com o outro, ou seja, da interação.

O desenvolvimento de uma criança com deficiência intelectual, por meio de atividades lúdicas, irá contribuir para sua coordenação motora, suas habilidades visuais e auditivas e seu raciocínio criativo, pois os jogos em geral tornam-se um momento rico de relações interpessoais, pois é no brincar que elas demonstram seu entendimento do mundo real, expressam seus sentimentos, sendo uma atividade fundamental para seu desenvolvimento.

Entendemos por meio deste artigo ser a aprendizagem uma atividade ininterrupta, que se estende por toda a vida, deve ser significativa.

É importante observar que este trabalho não compreendeu a totalidade dos estudos referentes aos escritos sobre os jogos no contexto da deficiência intelectual. Nossa intenção não se esgota nestes preceitos, no entanto, poderá servir como reflexão para trabalhos posteriores de pesquisa de campo nesta área.

Os jogos na prática docente devem transformar os conteúdos maçantes em atividades interessantes e prazerosas, pois com os mesmos há motivação, disciplina e interesse pelo que está sendo ensinado. Porém, o professor deve estar consciente de que os jogos ou brincadeiras pedagógicas devem ser desenvolvidos como provocação a uma aprendizagem significativa e estímulo à construção de um novo conhecimento com o desenvolvimento de novas habilidades.

É importante ressaltar que para a construção do conhecimento que irá gerar uma autonomia moral e intelectual, somente ocorrerá em ambientes nos quais os alunos tenham a oportunidade de fazer opções, vivenciando situações e tornando as atividades mais significativas.

O sistema educacional deveria considerar o lúdico como aliado e utilizá-lo amplamente para atuar no desenvolvimento e na aprendizagem da criança com deficiência intelectual, pois para a inserção deste aluno na escola regular, numa perspectiva inclusiva, o professor necessita de novos procedimentos de ensino, novas estratégias metodológicas, capazes de atingirem o potencial de cada um dos alunos, respeitando suas diferenças.

## REFERÊNCIAS



ALMEIDA, Paulo Nunes de. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. São Paulo: Loyola, 1994.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. *Parâmetros curriculares nacionais: matemática*. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BROUGÈRE, G. *Brinquedo e cultura*. São Paulo: Cortez, 1995.

FONSECA, Vitor da. *Psicomotricidade – perspectivas multidisciplinares*. Porto Alegre: Artmed, 2004

IDE, Sahda Marta. O jogo e o fracasso escolar. In: KISHIMOTO, Tisuko M. *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. São Paulo: Cortez, 2008.

KISHIMOTO, Tizuko M. *O Jogo e a educação infantil*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

MARCUCCI, Márcia. *A criança especial: temas médicos, educativos e sociais*. São Paulo: Roca, 2003.

PIAGET, J. *A formação do símbolo na criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 5.ed. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação inicial*. Petrópolis: Vozes, 2002.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.



## TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM PRÉ-ESCOLARES.

Aparecida Falchete do Prado<sup>1</sup>  
Ivaneide Aparecida de Oliveira Nogueira<sup>1</sup>  
Maria Ivanilda da Silva<sup>1</sup>  
Maria de Lourdes Lenquist da Rocha<sup>1</sup>

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância, com manifestações características e apresentando, como conseqüência, distúrbios emocionais e dissociados de aprendizagem e aproveitamento. O presente trabalho tem por objetivo buscar publicações científicas sobre o TDAH em pré-escolares, em bases de dados da literatura nacional e internacional da área médica e biomédica. A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library On Line). Os descritores utilizados foram: educação e TDAH. A busca foi limitada às produções científicas publicadas no período compreendido entre os anos de 2006 a 2009. A partir deste levantamento bibliográfico, foi realizado o ordenamento e a análise da bibliografia científica selecionada, de modo a avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos com relação à temática, considerando a distribuição das publicações segundo o período de publicação, e em cada publicação, a fonte e o título, o foco de estudo e as principais conclusões. Observou-se que as publicações analisadas abordavam temáticas como a avaliação dos cuidados da atenção básica à saúde das crianças com problemas de distúrbio comportamental; o perfil dos serviços especializados utilizados por pré-escolares com TDAH; o impacto econômico do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes; a análise da educação e o aconselhamento de pais de crianças com TDAH; a análise das características que influenciam a resposta ao tratamento com metilfenidato (MPH); dentre outras. A formação comportamental dos pais e intervenções comportamentais na escola são intervenções não farmacológicas e, portanto, um suporte empírico para crianças e adolescentes com TDAH.

**Palavras-chave:** Educação; Pré-escolar; TDAH.

### 1 INTRODUÇÃO

No presente estudo, optou-se por desenvolver um estudo que abrangesse a área da Saúde da Criança, com um enfoque na saúde mental, abordando o Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH).

<sup>1</sup>Professora do Ensino Fundamental da “Escola Municipal de Ensino Fundamental Aparecida Benedita Brito da Silva”, Ilha Solteira. Pedagoga.



O TDAH é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças em idade escolar (SOUZA, 2007) e o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância (FONTANA, 2007).

Anteriormente entendido como um diagnóstico de baixa morbidade, “o TDAH é reconhecido atualmente como uma condição importante, não só pelo forte impacto funcional e social como também pela alta prevalência de comorbidades psiquiátricas” (SOUZA, 2007, p.14).

O comportamento da criança portadora de TDAH, geralmente traz muitos transtornos para a família. Em seu estudo, Ribeiro (2008) constatou que o relacionamento entre os membros dessas famílias é muito difícil, sendo um dos motivos, o alto nível de estresse a que ambos são submetidos diariamente.

As dificuldades impostas pelo TDAH para a condução da educação dos filhos, somadas às dificuldades sociais e escolares, podem resultar em condutas inadequadas na educação das crianças. “Ocorrem também maus tratos físicos e emocionais por parte dos pais e professores, além de haver exclusão e discriminação contra as crianças e suas famílias” (RIBEIRO, 2008, p.80).

Além da família, que tem papel de cuidador primário, cabe às escolas papel de destaque na formação das crianças. A educação escolar é fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo. Desenvolver esse processo torna-se crucial para que o professor pedagogo demonstre suas habilidades e a superação das deficiências dos alunos hiperativos (BONOTO, 2008).

A considerar que o TDAH é o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância e que se manifesta através das características centrais da hiperatividade, do distúrbio de atenção, da impulsividade e da agitação, aparecendo como consequência destes sintomas outros graves problemas como distúrbios emocionais e dissociais de aprendizagem e aproveitamento. Surgiu a indagação: O que se tem pesquisado sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em pré-escolares nos últimos 3 anos?

## **2 REVISÃO NA LITERATURA**

### **2.1 Caracterizando o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**

Atualmente, o TDAH é descrito como uma síndrome neurocomportamental com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e



impulsividade. Essa descrição tem por base dois manuais internacionais de diagnóstico: a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM–IV-TR), que é organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (AAM).

A causa mais aceita no momento, é uma vulnerabilidade hereditária ao transtorno, que irá se manifestar de acordo com as interações e condições do ambiente físico, afetivo, social e cultural (ROTTA, 2006 apud CRUZ, 2008).

Os estudos sobre TDAH indicam a presença de disfunção, na região orbital frontal do cérebro, caracterizada pela alteração no funcionamento de neurotransmissores nessa área.

A região orbital frontal cerebral é uma das mais desenvolvidas no ser humano e responsável pela inibição do comportamento e autocontrole, controle da atenção, e planejamento futuro. Isso explica as características encontradas no portador de TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Porém, essas características devem se apresentar simultaneamente em dois ambientes e, no mínimo, em seis meses (CRUZ, 2008).

Acredita-se que o maior problema das crianças com TDAH seja a dificuldade em inibir e controlar o comportamento. Os portadores de TDAH não se beneficiam com advertências sobre o que ocorrerá mais tarde, baseando seu comportamento no momento presente, sem planejamentos futuros. Geralmente, apresentam lentidão no entendimento linguístico, matemático e no raciocínio moral (BARKLEY, 2002 apud CRUZ, 2008).

Para Brown (2007 apud CRUZ, 2008), o maior prejuízo dos portadores de TDAH, se concentra nos problemas das funções centrais na memória de trabalho. Para o autor, a memória de trabalho ativa as informações necessárias, para realizar atividades atuais e mantém informações a serem decodificadas a longo prazo, recuperando informações armazenadas na memória de longo prazo, necessárias para tarefas imediatas. Esse processo ocorre lentamente em portadores de TDAH, que mantêm menos atenção e concentração nas atividades, ativando pouco a memória de trabalho e, conseqüentemente, armazenando menos informações na memória de longo prazo, o que provoca eficiência diminuída nas atividades.

Um transtorno psicológico pode vir acompanhado por outras dificuldades que não tenham relação primária a ele, as chamadas comorbidades, tornando o quadro mais complexo. No caso do TDAH as comorbidades mais comuns são: transtornos de aprendizagem, transtornos de linguagem, epilepsia, transtorno opositor desafiante,



transtorno de conduta, transtorno de ansiedade, transtorno de humor (depressão e bipolaridade), tiques, enurese, abuso de substâncias, dentre outras (SENA; NETO, 2002; ROTTA, 2006 apud CRUZ, 2008).

## 2.2 O Pré-escolar

Crianças com idade de 2 a 6 anos constituem uma faixa populacional de grande importância devido ao processo de maturação biológica e pelo desenvolvimento sócio-psicomotor que passam, para o qual contribuem fundamentalmente os meios familiar e comunitário em que vivem e complementarmente, as instituições que os assistem (GRANDA, 1981).

A infância ou período pré-escolar é caracterizado pelo aprimoramento das habilidades até então adquiridas, em especial a capacidade de comunicação, locomoção, manuseio de objetos e jogos simbólicos. É a idade do explorar e do brincar. Embora essas funções tenham certa autonomia neuromotora, elas não se organizam, dependendo da atividade centralizadora do psiquismo que possibilita suas articulações numa direção determinada por cada sujeito (BRASIL, 2002).

A criança começa a vivenciar sentimentos bastante ambivalentes em relação aos mais próximos. Por volta dos 3 anos, a criança incorpora muitos aspectos ou traços da cultura humana. Reconhece o outro e a alteridade. Começa a perceber a diferença entre a palavra falada, o movimento corporal e a postura correspondente (BRASIL, 2002).

Nesse período, é comum surgirem manifestações de medo. Isso implica que a criança percebe que existem limites, que ela não pode tudo, que existe uma lei reguladora dos atos humanos a qual ela tem que se submeter.

A capacidade de postergar a realização de seus próprios desejos, juntamente com a sedimentação das funções motoras e da linguagem, propicia à criança maior circulação social, com gradativo aumento de autonomia, ampliando seu campo de trocas, saindo do domínio exclusivo da família em direção à escola e sentindo prazer em estar com os outros (BRASIL, 2002, p.88).



### 2.3 O Pré-escolar portador de TDAH

Na idade pré-escolar, as crianças portadoras de TDAH, em especial os meninos, mostram-se agitadas, irrequietas, movendo-se sem parar pelo ambiente e, mexendo em vários objetos. Mexem pés e mãos, não param quietas na cadeira, falam muito e constantemente, pedem para sair de sala ou da mesa de jantar (ABDA, 2002).

Apresentam dificuldades para manter atenção em atividades muito longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes. Distraem-se com facilidade por estímulos do ambiente externo, mas também se distraem com pensamentos "internos". Quando elas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer mais tranquilas. Isto ocorre porque os centros de prazer no cérebro são ativados e conseguem dar um "reforço" no centro da atenção, que é ligado a ele, passando a funcionar em níveis normais (ABDA, 2002). Tendem a ser impulsivas. Frequentemente também apresentam dificuldades em se organizar e planejar aquilo que querem ou precisam fazer. O desempenho sempre parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual. O TDAH não se associa necessariamente a dificuldades na vida escolar, embora esta seja uma queixa freqüente de pais e professores (ABDA, 2002).

## 3 OBJETIVOS

- O trabalho teve por objetivo buscar publicações científicas sobre o TDAH em pré-escolares, em bases de dados da literatura nacional e internacional da área médica e biomédica. .

### 3.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- Descrever o Pré-escolar
- Identificar e descrever o Pré-escolar portador de TDAH
- Identificar as abordagens pesquisadas nos últimos 3 anos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em pré-escolares
- Ordenar e analisar a bibliografia científica selecionada
- Avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos.



## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo transversal, com finalidade exploratória e com um delineamento não experimental, pois visa estudar as relações entre variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las. Para Lakatos e Marconi (2005), a pesquisa exploratória tem como finalidade aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre o assunto estudado, visando clarificar conceitos.

### 4.1 Procedimentos

Após o levantamento bibliográfico inicial, foi realizada a leitura interpretativa do mesmo, seguido de anotações e composição de fichas.

De acordo com Andrade (1999, p.69) “as anotações em fichas compreenderão resumos, análises, transcrições de trechos, interpretações, esquemas, ideias fundamentais expostas pelos autores [...]”.

A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library On Line). Os descritores utilizados foram: Educação. Pré-escolar. TDAH. A busca foi limitada às produções científicas publicadas no período compreendido entre os anos de 2006 a 2009.

A partir deste levantamento bibliográfico, foi realizado o ordenamento e a análise da bibliografia científica selecionada, de modo a avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos com relação à temática, considerando a distribuição das publicações segundo o período de publicação e em cada publicação, a fonte e o título, as principais conclusões e o foco de estudo.

## 5 RESULTADOS

Foram selecionadas e analisadas 25 publicações sobre TDAH em pré-escolares ou relacionadas à temática, representando estes 100% em artigos pesquisados.



A Tabela 1 apresenta a distribuição das publicações segundo o foco de estudo, conclusões e fonte/título. Estão separadas e dispostas em ordem decrescente de relevância do estudo dentro de cada período anual pesquisado.

Observou-se que as publicações analisadas abordavam temáticas como a avaliação dos cuidados da atenção básica à saúde das crianças com problemas de distúrbio comportamental; o perfil dos serviços especializados utilizados por pré-escolares com TDAH; o impacto econômico do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes; a compreensão da disciplina em famílias com TDAH; a análise da educação e aconselhamento de pais de crianças com TDAH; a análise e a avaliação da formação comportamental para pais como um tratamento eficaz para TDAH em crianças; o desenvolvimento de um questionário para avaliar o conhecimento dos pais sobre TDAH e a motivação para o tratamento; a análise das características que influenciam a resposta ao tratamento com metilfenidato (MPH), em Pré-escolares com TDAH e os fatores que podem influenciar o início do curso de desenvolvimento de problemas de conduta em crianças com TDAH.

**TABELA 1:** Distribuição das publicações segundo foco de estudo, conclusões e fonte/título.

| Fonte/Título  | Conclusões  | Foco do Estudo   |
|---|---|--|
| J. Pediatr. Psychol. v.34, n.6, p.681-689, 2009. Profiles of service utilization and the resultant economic impact in preschoolers with attention deficit/hyperactivity disorder. | As maiores taxas de utilização do serviço traduzido em aumento dos custos para cada serviço, com exceção da fisioterapia. O uso do serviço aumentou nos anos pré-escolares. A compreensão abrangente da utilização do serviço nos primeiros anos de desenvolvimento é importante e ajuda a orientar a alocação de recursos.       | Perfil dos serviços (fonoaudiológico, terapia ocupacional e Fisioterapia) utilizados por crianças pré-escolares com TDAH, bem como as correspondentes consequências financeiras. |
| J. Clin. Child Adolesc. Psychol. v.38, n.2, p. 206-218, 2009. Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD.                          | Existem benefícios em participar de ações de formação comportamental para pais, mais especificamente no pós- tratamento imediato na criança. No entanto, os resultados indicaram que apenas a formação comportamental dos pais não normalizam o comportamento da maioria das crianças e os ganhos do tratamento não são mantidos. | Análise da formação comportamental para pais é um tratamento eficaz para TDAH em filhos de mães solteiras.   |
| Clin. Child Psychol. Psychiatry. v.14, n.3, p. 373-387, 2009. The Community Parent Education Program  | O COPE foi eficaz na redução de problemas de conduta, hiperatividade /impulsividade, problemas de comportamento diários, o estresse parental e a falta de percepção de  | Avaliação europeia do programa canadense de formação de pais chamado Community Parent Education Program (COPE).  |



|  |  |   |
|--|--|---|
| (COPE): treatment effects in a clinical and a community-based sample.  | controle dos pais. No entanto, o programa não foi eficaz na redução da desatenção, dificuldade na competência social ou problemas de relacionamento.   |   |
| Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychother. v.37, n.5, p.441-449, 2009. The parent questionnaire ADHD-knowledge and motivation for treatment - development and first results.   | Foram realizadas análises preliminares psicométricas para a representação multidimensional de conhecimentos específicos do TDAH e motivação para o tratamento. Novas análises sobre a validade do questionário e da sensibilidade para as mudanças devem ser realizadas.   | Desenvolvimento de um questionário para avaliar o conhecimento dos pais TDAH e motivação para o tratamento.   |
| Span. J. Psychol. v.12, n.2, p.496-505, 2009. Understanding discipline in families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a structural equation model. | Os resultados confirmam as hipóteses dos pesquisadores. As intervenções nestas famílias devem integrar um componente focado em Parenting Stress, tanto no domínio filho quanto no domínio pais, como determinante da disciplina dos pais.  | Compreensão da disciplina em famílias de crianças com TDAH.   |
| Int. J. Rehabil. Res. v. 32, n.4, p.356-259, 2009. Perceptions of middle-class mothers of their children with special needs participating in motor and sport programs.     | As mães de classe média demonstraram consciência e compreensão das necessidades dos seus filhos, identificando a função física geral como o domínio desejável a ser abordada pela vigilância Motor Group, e a atenção associada ao TDAH, e direções compreensão e comunicação como desejável o domínio do grupo social/comportamental. | Percepções de mães de classe média sobre a função no desenvolvimento da criança ao longo de sete áreas: orientação compreensão, comunicação, capacidade física geral, coordenação motora fina, atividades de vida diária, vigilância e atenção, e comportamento social. |
| Pediatrics; v.124, n.4, p.343-351, 2009. Unmet health care needs among CSHCN with neurologic conditions.   | Os cuidados de saúde às necessidades das crianças com necessidades de cuidados de saúde existentes (CSHCN) com condições neurológicas múltiplas podem ser qualificados e melhor assegurados pelos esforços direcionados em melhorar a coordenação dos cuidados.  | Análise das necessidades de cuidados de saúde e necessidades não satisfeitas entre as crianças com problemas neurológicos.  |
| Curr. Psychiatry Rep. v.10, n.5, p.412-418, 2008. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder.  | O artigo analisa as recentes adições à literatura sobre TDAH, incluindo avaliações de intervenções comportamentais na prática clínica tradicional e escolar, a eficácia do tratamento para crianças pré-escolares e adultos e a investigação de um novo tratamento para indivíduos com o subtipo predominantemente desatento de TDAH.  | Revisão na literatura sobre TDAH.   |
| J. Clin. Child Adolesc. Psychol. v.37, n.2, p.477-485, 2008. Evidence-based treatment of attention   | Inúmeras questões são discutidas, incluindo os elementos de prova limitada a respeito das intervenções para as crianças com idade pré-escolar com TDAH, os fatores que influenciam o   | Estudo de caso que ilustra os diversos procedimentos de tratamento comportamental para TDAH em um pré-escolar.  |



|  |  |  |
|--|--|--|
| deficit/hyperactivity disorder in a preschool-age child: a case study.   | planejamento do tratamento e sequenciamento, a colaboração com as escolas e os pais e avaliação baseada em evidências dos ganhos do tratamento.  |  |
| Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am. v.17, n.2, p.347-366, 2008. Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children.   | Há necessidade de comprovação dos dados disponíveis sobre a segurança e a eficácia do tratamento farmacológico e intervenção psicossocial para crianças pré-escolares que têm TDAH, podendo assim ajudar os médicos a tomarem decisões de tratamento para essas crianças e suas famílias.  | Revisão na literatura sobre TDAH em pré-escolares.   |
| Lang Speech Hear Serv. Sch. v.39, n.3, p.303-313, 2008. Communication and academic challenges in early adolescence for children who have been adopted from the former Soviet Union.                        | Distúrbios da fala e da linguagem, dificuldade de aprendizagem e déficits de atenção para filhos tardiamente adotados foram superiores ao esperado. Esses filhos da ex-União Soviética experimentaram adversidades substanciais anteriores à adoção, associados a longas estadias em orfanatos e atendimentos deficientes. Gênero e baixo peso ao nascer também foram fatores determinantes. | Distúrbios e dificuldade em filhos tardiamente adotados provindos da antiga União Soviética.                             |
| J. Intellect. Disabil. Res. v.52, n.2, p.156-162, 2008. The prevalence of features of attention deficit hyperactivity disorder in a special school in Ireland.   | O estudo sugere que o TDAH pode estar subdiagnosticado em crianças com deficiência intelectual. Isto tem implicações práticas para as necessidades de saúde mental dessas crianças. Recomenda-se que mais estudos sejam realizados para determinar a prevalência de TDAH na população.   | Análise da prevalência de características de TDAH em uma escola especial na Irlanda.                                     |
| Pediatrics. v.122, n.2, p.368-374, 2008. Does connection to primary care matter for children with attention-deficit/hyperactivity disorder?  | Os resultados sugerem que a alta qualidade da atenção primária no atendimento a crianças com necessidades físicas especiais, pode não ser tão bem sucedida em atender às necessidades de crianças com problemas de saúde comportamental.   | Avaliação dos cuidados da atenção básica à saúde às crianças com problemas de saúde comportamental.                      |
| J. Child Adolesc. Psychopharmacol. v.17, n.5, p.563-580, 2007. Comorbidity moderates response to methylphenidate in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). | Em pré-escolares com TDAH, a presença ou não de um transtorno comórbido, previu-se uma grande resposta ao tratamento no mesmo nível que tem sido encontrada em crianças em idade escolar. Porém para TDAH e duas comorbidades está prevista resposta moderada ao tratamento e na presença de três ou mais comorbidades previsivelmente não haverá resposta ao tratamento com MPH.            | Análise das características que influenciam a resposta ao tratamento com metilfenidato (MPH), em Pré-escolares com TDAH. |
| Dev. Psychol. v.43, n.1, p.70-82, 2007. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems   | Os achados sugerem que a depressão materna é um fator de risco, enquanto parentalidade positiva precoce é um fator de proteção, para o curso de desenvolvimento de problemas de  | Fatores que podem influenciar o início do curso de desenvolvimento de problemas de conduta em crianças com TDAH.         |



|  |  |   |
|--|--|---|
| in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder.   | conduta entre as crianças com TDAH.  |   |
| Patient. Educ. Couns. of parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder.  | O conhecimento sobre o TDAH é baixo e as barreiras de referência normalmente não são superados, o que acarreta em crianças com TDAH. implicações práticas: a educação e o aconselhamento dos pais devem ser dirigidas para enfatizar isso como um problema biológico, com preocupações sobre o seu curso. Além disso, a segmentação das barreiras em atrasar a remessa é uma questão importante. Os profissionais de saúde, especialmente médicos, devem estar mais informados sobre o TDAH e assumir um papel mais ativo no processo de tratamento. | Análise da educação e v.68, n.1, p. 23-28, 2007. e as barreiras de referência normalmente não são superados, o que acarreta em crianças com TDAH. Educating and counseling não são superados, o que acarreta em crianças com TDAH. Análise da educação e v.68, n.1, p. 23-28, 2007. |
| Clin. Child Psychol. Psychiatry. v.12, n.4, p.511-524, 2007. Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to clinic. | Houve uma redução na sintomatologia da criança, mas sem evidência de qualquer efeito de comorbidades no resultado. Estes resultados são importantes para o campo clínico, como eles mostram que o treinamento de manejo para pais (PMT) é a intervenção mental health mais adequada para a prática clínica de rotina, mesmo quando comorbidades estão presentes, além do Transtorno Desafiador Opositivo.  | Avaliação do treinamento de manejo para pais de crianças em tratamento de Transtorno Desafiador Opositivo.  |
| J. Pediatr. Psychol. v.32, n.6, p. 711-727, 2007. The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.                             | O estudo estima que o custo anual de crianças e adolescentes em situação de TDAH está por volta de 14.576 dólares por indivíduo. Usando uma taxa de prevalência de 5%, uma estimativa conservadora do custo anual do TDAH na infância e adolescência para a sociedade é de aproximadamente 42,5 bilhões de dólares. As estimativas são preliminares, pois a literatura é incompleta e muitos custos potenciais não foram avaliados em estudos existentes.  | Revisão na literatura sobre o impacto econômico do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes.   |
| Vital Health Stat. v.10, n.231, p.1-84, 2006. Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey, 2005.   | Em 2005, a maioria das crianças dos EUA com menos de 18 anos de idade teve uma saúde excelente ou muito boa (82%). No entanto, 9% das crianças não tinham cobertura de seguro saúde, e 5% das crianças não tinham lugar habitual de cuidados de saúde. 13% das crianças já haviam sido diagnosticados com asma. Estima-se que 7% das crianças de 3-17 anos de idade tiveram um diagnóstico de deficiência de aprendizagem, e uma estimativa de 7% das crianças com TDAH.   | Resumo das estatísticas de saúde para crianças nos EUA.   |

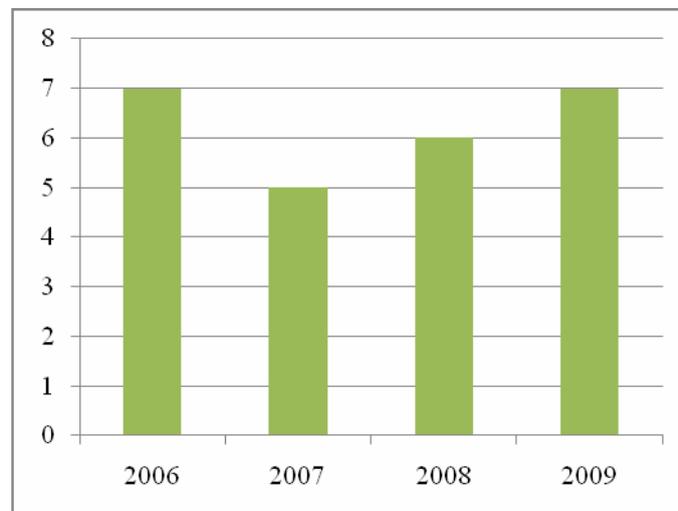


|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>J. Clin. Psychiatry. v.67, n.5, p.808-820, 2006. Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda.</p>                            | <p>O niilismo terapêutico no tratamento de crianças e adolescentes agressivos com problemas de conduta já não se justifica. Intervenções psicossociais multifocadas no início da vida de crianças em situação de risco têm a maior eficácia. Entretanto, os tratamentos para as crianças que costumam se apresentar ao psiquiatra infantil com transtornos já bem estabelecidos de agressão, não são nem sólidos nem bem estabelecidos. O aprofundamento da investigação sobre a agressividade em crianças e adolescentes referidos por meio de diagnósticos psiquiátricos é importante para o campo da psiquiatria infantil e juvenil.</p> | <p>Agressividade em crianças e adolescentes.</p>  |
| <p>J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry. v.37, n.3, p.188-205, 2006. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior.</p> | <p>Os dados dos resultados mostram que o treinamento reduziu o comportamento das crianças hiperativas, desafiante e agressiva, melhorou o comportamento dos pais e reduziu o estresse. Esses dados são comparáveis aos resultados de pesquisa anterior.</p>   | <p>Avaliação do treinamento famílias e crianças com transtornos e distúrbios comportamentais.</p> |
| <p>Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. v.55, n.5, p.363-83, 2006. KES-training for parents of children with conduct behaviour problems.</p>  | <p>Os resultados do estudo mostram uma eficácia geral do treinamento KES. O encargo da família em educar para determinadas situações pode ser reduzido. Os resultados também indicam que os pais parecem se beneficiar com os exercícios da formação.</p>   | <p>Formação e treinamento para pais de crianças com problemas de conduta e comportamento.</p>     |
| <p>Rev. bras. educ. espec. v.12, n.3, p. 331-350, 2006. A aprendizagem simbólica em crianças com deficit atencional.</p>   | <p>Os resultados do estudo foram discutidos em termos das possíveis tecnologias de ensino que poderiam reduzir as consequências dos déficits atencionais e os comportamentos impulsivos no desempenho acadêmico.</p>  | <p>Tecnologias de ensino para aprendizagem.</p>   |
| <p>Child Care Health Dev. v.32, n.2, p.193-204, 2006. Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts.</p>   | <p>A etiologia do TDAH apresenta associação à comorbidades e a problemas associados ao desenvolvimento da criança. As intervenções apresentam relações intrínsecas entre psicopatologia e as estratégias dos serviços de saúde mental voltadas aos pais para o atendimento da criança.</p>  | <p>Compreensão atual sobre a etiologia do TDAH.</p>   |
| <p>Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. v.41, n.7, p.509-514, 2006. Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and</p>   | <p>Embora os pais, na população em geral, estarem usando estratégias menos física na punição, o passado não físico está fortemente relacionado com problemas de saúde mental em crianças. Reforço da parentalidade positiva através de</p>  | <p>Atitudes parentais, estratégias na saúde mental da criança.</p>                                |

child mental health- intervenções universais e focalizadas é  
 findings from the GB uma estratégia importante de prevenção.  
 national study.

Quanto à distribuição das publicações segundo o ano, observou-se uma diminuição na publicações sobre a temática em 2007, seguida de um progressivo aumento nos anos de 2008 e 2009, como se pode observar no Gráfico 1.

**GRÁFICO 1** - Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias não farmacológicas são amplamente discutidas principalmente quando se lida com crianças de pouca idade, porém famílias e educadores de portadores de TDAH acabam sendo os principais responsáveis pelo tratamento e acompanhamento, cada qual com sua parcela de contribuição.

Em geral, é o educador que percebe a dificuldade do aluno e acaba por diagnosticar a sintomatologia do transtorno. É ele quem inicia os trâmites legais para o encaminhamento da criança ao especialista. A estratégia não farmacológica incumbe-o de adequar sua metodologia e didática para suprir as necessidades de inclusão da criança portadora de TDAH.

Aos pais, a estratégia não farmacológica tem enfoque na conscientização, na sensibilização e no treinamento, para lidar com o comportamento esperado da criança com TDAH. Dessa forma, os pais se veem com uma responsabilidade imensa e quando



surgem determinadas situações que lhes fogem o controle, sentem-se frustrados e fracassados.

Essa partilha de responsabilidade entre pais e professores torna-se deficiente. O que se pode compreender da bibliografia consultada é que os profissionais de saúde se eximem da responsabilidade de acompanhamento dos casos. Sendo assim, deveria haver maior comprometimento por parte dos mesmos, ainda que a criança não esteja fazendo uso de medicação, pois é notório que indivíduos com TDAH estão mais propensos a desenvolverem outros distúrbios e/ou transtornos comórbidos. Vale ressaltar que as intervenções não farmacológicas são empíricas e as alternativas baseadas em evidências ou coadjuvantes para o tratamento farmacológico para indivíduos com TDAH são indispensáveis.

Faz-se necessário tecer uma rede especializada e resolutiva para o cuidado e acompanhamento da saúde mental de nossas crianças pré-escolares, envolvendo os equipamentos sociais e os equipamentos de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Quadro Clínico: sintomas em crianças e adolescentes. <Disponível em: <http://www.tdah.org.br/quadro01.php>> . Acesso em:24/08/2010.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

BEVERLY, B. L.; MCGUINNESS, T. M.; BLANTON, D. J. Communication and academic challenges in early adolescence for children who have been adopted from the former Soviet Union. **Lang. Speech Hear Serv. Sch.** v.39, n.3, p.303-313, 2008.

BITSKO, R. H. et al. Unmet health care needs among CSHCN with neurologic conditions. **Pediatrics**. v.124, n.14, p.343-351, 2009.

BLOOM, B.; DEY, A. N.; FREEMAN, G. Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey, 2005. **Vital Health Stat** 10. n.231, p.1-84, 2006.

BONOTO, S. L. C.; ANSAI, R. B. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um estudo da influencia deste fator na aprendizagem e na vida escolar. **Ensino e Pesquisa**. v.1, n.5, p.76-83, 2008.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUCKLEY, S. et al. The prevalence of features of attention deficit hyperactivity disorder in a special school in Ireland. **J. Intellect Disabil. Res.** v.52, n.2, p.156-162, 2008.

CHACKO, A. et al. Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD. **J. Clin. Child Adolesc. Psychol.** v.38, n.2, p.206-218, 2009.

CHRONIS, A. M. et al. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Dev. Psychol.** v.43, n.1, p.70-82, 2007.

CONNOR, D. F. et al. Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda. **J. Clin. Psychiatry.** v.67, n.5, p.808-820, 2006.

COSTIN, J.; CHAMBERS, S. M. Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. **Clin. Child Psychol. Psychiatry.** v.12, n.4, p.511-524, 2007.

CRUZ, M. B. Um olhar psicopedagógico sobre o TDAH e o sintoma na aprendizagem da escrita. Porto Alegre. **Monographia.** n.4, p.326-351, 2008.

DALEY, D. Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts. **Child Care Health Dev.** v.32, n.2, p.193-204, 2006.

DANFORTH, J. S. et al. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. **J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry.** v.37, n.3, p.188-205, 2006.

DUARTE, G. M.; DE ROSE, J. C. C. A aprendizagem simbólica em crianças com deficit atencional. **Rev. bras. educ. espec.** v.12, n.3, p.331-350, 2006.

FAUST, D. S.; WALKER, D.; SANDS, M. Diagnosis and management of childhood bipolar disorder in the primary care setting. **Clin. Pediatr. (Phila).** v.45, n.9, p.801-808, 2006.

FONTANA, R. da S. Prevalencia de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v. 65, n.1, p. 134-137, 2007.

GHANIZADEH, A. Educating and counseling of parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder. **Patient Educ. Couns.** v.68, n.1, p. 23-28, 2007.



GHUMAN, J. K. Comorbidity moderates response to methylphenidate in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). **J. Child Adolesc. Psychopharmacol.** v.17, n.5, p.563-580, 2007.

GANDRA, Y. R. O pré-escolar de dois a seis anos de idade e o seu atendimento. **Rev. Saúde públ.** São Paulo, v.15, p. 3-8, 1981.

GREENHILL, L. L. et al. Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. **Child. Adolesc. Psychiatr . Clin. N. Am.** v.17, n.2, p.347-366, 2008.

GRIMM, K.; MACKOWIAK, K. KES-training for parents of children with conduct behaviour problems. **Prax. Kinderpsychol Kinderpsychiatr.** v.55, n.5, p.363-383, 2006.

HELLWIG-BRIDA, S.; MANGOLD, S.; GOLDBECK, L. The parent questionnaire ADHD-knowledge and motivation for treatment development and first results. **Z. Kinder Jugendpsychiatr Psychother.** v.37, n.5, p.441-449, 2009.

KNIGHT, L. A.; ROONEY, M.; CHRONIS-TUSCANO, A. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. **Curr. Psychiatry Rep.** v.10, n.5, p.412-418, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARKS, D. J. et al. Profiles of service utilization and the resultant economic impact in preschoolers with attention deficit/hyperactivity disorder. **J. Pediatr. Psychol.** v.34, n.6, p.681-689, 2009.

MIRANDA, A. et al. Understanding discipline in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a structural equation model. **Span. J. Psychol.** v.12, n.2, p. 496-505, 2009.

PELHAM, W. E.; FOSTER, E. M.; ROBB J. A. The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **J. Pediatr. Psychol.** v.32, n.6, p.711-727, 2007.

ROTH, D.; RIMMERMAN, A. Perceptions of middle-class mothers of their children with special needs participating in motor and sport programs. **Int. J. Rehabil. Res.** v.32, n.4, p.356-359, 2009.

SOUZA, I. G. S. de et. al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v. 56, n.1, p.14-18, 2007.

RIBEIRO, V. L. de M. **A família e a criança/adolescente com TDAH:** relacionamento social e intrafamiliar. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte: 2008.



THORELL, B. The Community Parent Education Program (COPE): treatment effects in a clinical and a community-based sample. **Clin. Child Psychol. Psychiatry.** v.14, n.3, p. 373-387, 2009.

TOOMEY, S. L.; FINKELSTEIN, J.; KUHLTHAU, K. Does connection to primary care matter for children with attention-deficit/hyperactivity disorder? **Pediatrics.** v.122, n.2, p.368-374, 2008.

VERDUIN, T. L.; ABIKOFF, H.; KURTZ, S. M. Evidence-based treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in a preschool-age child: a case study. **J. Clin. Child Adolesc. Psychol.** v.37, n.2, p.477-485, 2008.

VOSTANIS, P. et al. Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health--findings from the GB national study. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.** v.41, n.7, p. 509-14, 2006.

WILLIAMS, J. et al. Use of an electronic record audit to enhance mental health training for pediatric residents. **Teach Learn Med.** v.19, n.4, p.357-361, 2007.



## MUSICOTERAPIA COMO PROPOSTA DE FERRAMENTA PEDAGÓGICA: uso e aplicação da música no suporte às dificuldades de aprendizagem

Ilza Bueno dos Santos<sup>1</sup>, Rita de Cássia Barbosa Paulino Miguel<sup>2</sup>, Sueli Rúbio da Rocha Guimarães<sup>3</sup>, Symara Fabres de Almeida<sup>4</sup>, Zilda Alves Nieto Ribeiro<sup>5</sup>.

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo propor a música como ferramenta pedagógica que possa dar subsídios aos educadores para trabalhar as dificuldades de aprendizagem na educação infantil. A música é a mais ancestral forma de expressão, sendo considerada mais antiga que a própria linguagem humana. O uso da musicoterapia nas escolas brasileiras ainda é um campo pouco explorado, resultando em escassez de literatura e pouca divulgação dos resultados já concretizados, devendo ser trabalhada sempre com o suporte de um especialista. A Musicalização é definida como sendo capaz de tornar um indivíduo sensível e receptivo ao fenômeno sonoro, promovendo nele, ao mesmo tempo, respostas de índole musical, sendo possível ser aplicada pelos educadores de escolas de música ou escolas regulares. A musicalização auxilia o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e social e afetivo da criança. Para trabalhar musicalização, é necessário conhecer a dinâmica do órgão sede das sensações e da inteligência, o cérebro, o qual tem a função de receber, analisar, coordenar e transmitir as informações advindas de estímulos externos. Consideramos que, ao gerar na conjuntura escolar, um espaço que favoreça a estimulação da criatividade e da autoexpressão dos educandos através da musicalização, podemos favorecer o desenvolvimento dos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, que normalmente acabam por interferir no processo ensino-aprendizagem (ler e escrever). As dificuldades de aprendizagem não podem ser tratadas como fracassos, mas sim como desafios que devem ser trabalhados, oferecendo oportunidade ao aluno de ser independente e de reconstruir-se enquanto ser humano.

**Palavras-chave:** musicalização; música; educação infantil; terapia.

<sup>1</sup> Professora PEB I – Graduação em Pedagogia (FIU) e Pós-graduação em Alfetização e Séries Iniciais (FAR) e atua no Departamento Municipal de Educação de Ilha Solteira. E-mail: [ibuenodossantos@yahoo.com.br](mailto:ibuenodossantos@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Professora de Educação Infantil – Graduação em Pedagogia (FIU), Letras (FIU), Direito (AEMES) e Pós-graduação em Direito Educacional (Faculdade São Luis) e atua no Departamento Municipal de Educação de Ilha Solteira. E-mail: [rita\\_paulino@ig.com.br](mailto:rita_paulino@ig.com.br).

<sup>3</sup> Professora de Educação Infantil – Graduação em Pedagogia (FIU) e Pós-graduação em Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental (FIU) e atua na EMEI O Pequeno Polegar. E-mail: [suelirubiorocha@hotmail.com](mailto:suelirubiorocha@hotmail.com).

<sup>4</sup> Professora de Educação Infantil – Graduação em Pedagogia (UFMS) e Pós-graduação em Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental (FIU) e atua na EMEI Eva Costa. E-mail: [symarafabres@hotmail.com](mailto:symarafabres@hotmail.com).

<sup>5</sup> Professora de Educação Infantil – Graduação em Pedagogia (FIU) e Pós-graduação em Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental (FIU) e atua na EMEI O Pequeno Polegar.



**Abstract:** This paper has the objective to propose music as a pedagogical tool that may assist educators to work with learning difficulties in kindergarten. The music is the most ancient form of expression, considered the oldest human language itself. The use of music therapy in Brazilian schools is still an unexplored field of literature led to shortages and poor dissemination of the results already achieved and must always be worked out with the support of a specialist. The Musicality is defined as being able to make an individual sensitive and responsive to sound phenomenon, promoting it, while responses to musical character, and can be applied by teachers of music schools or regular schools. The musicalization aids the process of teaching and learning, fostering the cognitive, psychomotor and social and affective. To work musically is necessary to know the dynamics of body sensations and seat of intelligence, the brain, which serves to receive, analyze, coordinate and transmit information, resulting from external stimuli. We believe that by generating, at the juncture school, an environment that fosters stimulation of creativity and self expression through the students musically, we can encourage the development of students who have learning difficulties, which usually end up interfering in the teaching-learning (read and write). Learning difficulties can not be treated as failures but as challenges that must be worked providing opportunity for students to be independent and to reconstruct itself as a human being.

**Keywords:** musically; music; early childhood education; therapy.

## INTRODUÇÃO

Música é a arte de combinar sons e silêncio, seguindo ou não uma pré-organização ao longo do tempo. Assim como os demais sentidos do corpo, a audição é resultado de uma interpretação cerebral. Quanto mais rica for uma música em seus diferentes sons (agudos, médios e graves), timbres (cordas, sopro e percussão), ritmos (pulsações), velocidades (notas longas, médias e curtas), intensidade (forte, média e fraca), com harmonia (combinação de sons simultâneos), mais o cérebro de quem a ouve será estimulado. A música para Ferreira (2008) é uma excelente fonte de trabalho escolar, utilizada como terapia psíquica para o desenvolvimento cognitivo e uma forma de transmitir ideias e informações, fazendo parte da comunicação social. A música é considerada mais antiga que a própria linguagem humana, e a voz, o instrumento mais antigo, com a qual conseguimos produzir, agrupar e compor melodias que tocam nossas almas.

A musicoterapia é o uso da música para trabalhar as necessidades físicas, intelectuais, sociais ou emocionais, e deve ser realizada por um especialista, através de uma intervenção terapêutica não-verbal, com foco no comportamento sonoro do indivíduo. Essa terapia tem como centro combater patologias que envolvem o desenvolvimento, a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, expressão e a organização física, mental ou social dos indivíduos.



A musicalização pode contribuir com a aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento cognitivo/ linguístico, psicomotor e socioafetivo da criança (CHIARELLI, 2005, p. 5). Ainda segundo o autor citado, a música atua como facilitadora do processo de aprendizagem, torna a escola um lugar mais alegre e receptivo e amplia o conhecimento musical do aluno.

Para trabalhar musicalização, é necessário que os educadores conheçam um pouco sobre a dinâmica do órgão sede das sensações e da inteligência, o cérebro, o qual tem a função de receber, analisar, coordenar e transmitir as informações, advindas de estímulos externos.

Ao iniciar sua vida escolar, em torno de 2 anos de idade, a criança estabelece vínculo afetivo com seu professor, permitindo ao educador identificar os primeiros sinais de dificuldades de aprendizagem que ela possa ter. Os educadores e a escola devem estar preparados para atendê-la durante todo o processo de ensinoaprendizagem, solicitando então o acompanhamento de especialistas e auxiliá-la no processo de aprendizagem, preparando aulas motivadas e dinâmicas, propiciando oportunidades para que ela descubra suas potencialidades.

A música pode ser uma importante fonte de trabalho para os educadores, sendo utilizada tanto para terapia psíquica quanto para o desenvolvimento cognitivo, sendo um recurso útil para trabalhar as dificuldades de aprendizagem. De maneira geral, espera-se que esta pesquisa possa informar e mostrar a importância que a música assume na vida da criança e destacar a necessidade de os educadores utilizarem-na em sua proposta de trabalho.

Desta forma, este artigo tem como objetivo propor a música como uma ferramenta pedagógica que possa dar subsídios aos educadores para trabalhar com as dificuldades de aprendizagem na educação infantil.

## **A música como suporte às dificuldades de aprendizagem**

Pesquisas realizadas em diversos países, principalmente no final do século XX, abonam que a influência da música no desenvolvimento do infante é incontestável, demonstrando que bebês, ainda no útero, desenvolvem reações aos estímulos sonoros. Estudos também apontam que, mesmo se o contato com a música for feito por apreciação, isto é, não tocando um instrumento, simplesmente ouvindo com atenção, os estímulos cerebrais são bastante intensos, mesmo sem ter aprendido a tocar um instrumento musical.



A Federação Mundial de Musicoterapia (1985, p. 2)<sup>6</sup> define que Musicoterapia é a utilização:

[...] da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

Bruscia (2000, p. 274) define que “musicoterapia é o uso planejado da música para apoiar necessidades físicas, intelectuais, sociais ou emocionais, envolvendo o corpo, a mente e o espírito”.

A Musicoterapia deve ser realizada por um profissional graduado em Musicoterapia, sendo uma intervenção terapêutica não-verbal, cujo objeto formal de estudo é o comportamento sonoro do indivíduo (MURAKAMI, 2010). Ainda segundo a autora, as sessões podem ser individuais ou em grupo, uma ou duas vezes por semana, dependendo do objetivo proposto para o processo terapêutico. Antes de iniciar o tratamento, o paciente passa por etapas de diagnóstico, tais como: entrevista inicial; ficha musicoterapêutica; testificação musical e teste projetivo sonoro musical.

A musicoterapia pode ser trabalhada em conjunto com psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e encontra na escola uma forte aliada nesta tarefa. Desta forma, acreditamos que os educadores precisam se envolver cada vez mais com o uso da música para auxiliá-los na condução do seu trabalho pedagógico.

O uso da musicoterapia nas escolas brasileiras, no Ensino Infantil, Fundamental e Médio, é um campo pouco explorado, resultando em escassez de literatura e pouca divulgação dos resultados já concretizados. Como é sobejamente conhecida, a musicoterapia deve ser trabalhada sempre com o suporte de um especialista, ou seja, sempre que o professor necessitar, deve solicitar a ajuda deste profissional. É bom lembrar que a musicalidade inicia-se ainda em casa, quando a criança aprende a gostar da música com os

---

<sup>6</sup> World Federation of Music Therapy (WFMT): organização internacional sem fins lucrativos que reúne música e terapia associações e indivíduos interessados no desenvolvimento e promoção da terapia de música a nível mundial através do intercâmbio de informações, a colaboração entre os profissionais e ações. Fundada em 1985 em Genova, Itália, é a única organização mundial que representa profissionais de musicoterapia em muitas áreas do mundo.



pais, na prática é a pré-escola da música. Acresça-se a musicalização como sendo capaz de tornar um indivíduo sensível e receptivo ao fenômeno sonoro e cabe à escola desenvolver na criança o gosto pela música e pelo aprender.

Bertoluchi (2009) considera que:

O desenvolvimento da musicalidade nas crianças deve estar em conformidade com sua vivência musical e com os métodos utilizados. A musicalização, por si só, já se inicia no lar, com a oferta de ferramentas à criança para que ela descubra os sons e seu universo (discos, canções, instrumentos, objetos sonoros variados, gravuras relacionadas, etc). Na escola, no entanto, deverá se realizar o direcionamento deste interesse para o desenvolvimento de outros aspectos ligados à criança (criatividade, coordenação motora, lateralidade, lógica, estética, etc). A musicalização, além de transformar as crianças em indivíduos que usam os sons musicais, fazem e criam música, apreciam música, e finalmente se expandem por meio da música, ainda auxilia no desenvolvimento e aperfeiçoamento da socialização, alfabetização, capacidade inventiva, expressividade, coordenação motora e tato fino, percepção sonora, percepção espacial, raciocínio lógico e matemático e estética.

Para trabalhar musicalização é importante que conheçamos a dinâmica do cérebro, o órgão responsável pelas sensações e pela inteligência. A partir do século XIX, os estudos científicos sobre o cérebro, assim como o interesse pela aquisição cognitiva, são realizados com bastante intensidade, possibilitando-nos conhecer melhor as necessidades de nossas crianças. Nosso cérebro é formado por cerca de 100 bilhões de células nervosas (os neurônios), conectadas, formando uma imensa rede de conexões (as sinapses), com função de receber, analisar, coordenar e transmitir as informações advindas de estímulos externos.

Kotulak (1997 apud ILARI, 2003, p.8) afirma que:

O cérebro do recém-nascido passa por um crescimento extraordinário e, faminto por novas experiências que se transformam em sinapses para a linguagem, o raciocínio lógico, o pensamento racional, a resolução de problemas e os valores morais. Essas sinapses permitem a associação de idéias e o desenvolvimento de pensamentos abstratos, que compõem as bases da inteligência, imaginação e criatividade. Porém, essas redes podem ser destruídas quando as experiências na infância são destituídas de estimulação mental ou sobrecarregadas de estresse.

A neurociência mapeou o cérebro humano em duas metades ou hemisférios: o direito e o esquerdo, sendo que o esquerdo comanda a linguagem, o raciocínio lógico, determinados tipos de memória, o cálculo, a análise e resolução de problemas. As habilidades manuais não



verbais as intuições, a imaginação, os sentimentos e a síntese são comandadas pelo hemisfério direito (CARDOSO; SABBATINI, 2000; CARNEIRO, 2001).

Carneiro (2001) afirma que a percepção de sons pautados com a linguagem verbal acontece no hemisfério esquerdo, e no hemisfério direito são percebidos a música e os sons emitidos por animais. Mas ressalta que o aprendizado musical depende dos dois hemisférios, uma vez que ele é interdependente de outras funções cerebrais.

Gardner (1995, p. 52), em seu livro, em que discorre sobre a teoria das inteligências múltiplas, define que o ser humano possui em maior ou menor grau sete tipos de inteligência, dentre elas, cita a inteligência musical, que é a habilidade de reconhecer sons, ritmos, o gosto de cantar ou tocar um instrumento musical com mais facilidade que outras que o tem em menor grau. Os educadores podem e devem auxiliar neste processo de aquisição de habilidades dos pequenos educandos ao trabalharem a musicalização, despertando-os precocemente para que sejam no futuro os novos “Beethovens”.

Loureiro (2003), em seu trabalho afiança que durante o processo do conhecimento musical, somente o prazer garante o sucesso da aprendizagem, da construção e da aquisição de novos conhecimentos, através do estímulo e da vivência. E, trabalhando com crianças e jovens, diz que dentro

[...] do processo didático-pedagógico que buscamos desenvolver, tanto na FEBEM como na escola especial, a ênfase estava no estabelecimento de uma ponte que permitisse a comunicação entre o aluno e a música. Nosso objetivo foi fazer do trabalho de educação musical uma fonte de enriquecimento pessoal e de prazer, despertando no aluno suas potencialidades e ajudando-o a desenvolver o sensorial e o afetivo, o fisiológico e o espiritual. Diferenças e dificuldades devem ser respeitadas, assegurando assim a igualdade no acesso à linguagem musical e à oportunidade de receberem uma educação musical comprometida com a realidade e individualidade de cada um (LOUREIRO, 2003).

Seguindo o que preconiza o PCN, fica bem clara a importância das atividades artísticas para a formação do indivíduo pleno:

“[...] as oportunidades de aprendizagem de arte, dentro e fora da escola, mobilizam a expressão e a comunicação pessoal e ampliam a formação do estudante como cidadão, principalmente por intensificar as relações dos indivíduos tanto com seu mundo interior como com o exterior.” (BRASIL, 1998, p.19).



Quando a criança inicia sua vida escolar (Ensino Infantil), em torno de 2 anos de idade, estabelece-se um vínculo entre professor-aluno muito importante, permitindo que o educador o conheça de tal forma, que será este o primeiro a identificar os primeiros sinais de dificuldades de aprendizagem que ele possa ter, mesmo antes da família. Então, tanto os educadores quanto a escola devem estar preparados para atendê-lo durante todo o processo de ensino-aprendizagem, lembrando que cabe ao educador identificar o problema e solicitar o acompanhamento de especialistas de cada dificuldade de aprendizagem, tais como dislexia, disgrafia, discalculia, dislalia, disortografia e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entre tantas outras.

A música é relaxante e estimula a aprendizagem. Um médico búlgaro, de nome Giorgio Losavov, verificou que crianças com dificuldade de aprendizagem, que ouviram música clássica durante as aulas, tiveram um ótimo rendimento. Ele alega que, quando o indivíduo ouve música clássica, lenta, ele passa do nível *alfa* (alerta) para o nível *beta* (relaxado, mas atento), aumentando as atividades dos neurônios e as sinapses tornando-as mais rápidas, o que facilita a concentração e a aprendizagem (CUNHA, 2010)

Como já foi discutido neste e em outros trabalhos, os problemas de dificuldades de aprendizagem podem ser decorrentes de fatores biológicos ou emocionais, cabendo ao educador observar o aluno e auxiliá-lo neste processo de aprendizagem, utilizando a música, sem esquecer-se de solicitar o apoio de um especialista, sempre que se fizer necessário.

O termo dificuldade de aprendizagem aparece em 1962, com a finalidade de situar esta problemática num contexto educacional, tentando, assim, retirar-lhe o “estigma clínico”, que o caracterizava.

É importante salientar que a aprendizagem e a construção do conhecimento são processos naturais e espontâneos do ser humano, para garantir a sua sobrevivência.

A aprendizagem escolar também é considerada um processo natural, que resulta de uma complexa atividade mental, na qual o pensamento, a percepção, as emoções, a memória, a motricidade e os conhecimentos prévios estão envolvidos e onde a criança deva sentir o prazer em aprender. [...] O estudo do processo de aprendizagem humana e suas dificuldades levando-se em consideração as realidades interna e externa, utilizando-se de vários campos do conhecimento, integrando-os e sintetizando-os. Procurando compreender de forma global e integrada os processos cognitivos, emocionais, orgânicos, familiares, sociais e pedagógicos que determinam a condição do sujeito e interferem no processo de aprendizagem, possibilitando situações que resgatem a aprendizagem em sua totalidade de maneira prazerosa (SILVA, 2006).



Cabe aqui ressaltar que o educador enquanto mediador do processo ensino-aprendizagem, bem como protagonista na resolução e estudo das dificuldades de aprendizagem, deve obter orientações específicas para desenvolver um trabalho consciente, que possa contribuir para o sucesso de todos os envolvidos no processo. Para Freire (2003, p.37), o espaço pedagógico é um texto para ser constantemente “lido”, interpretado, “escrito” e “reescrito”. Essa leitura do espaço pedagógico pressupõe também uma releitura da questão das dificuldades de aprendizagem. E nosso pensamento está em sinergia com o do autor, pois acreditamos que, no espaço escolar, se faz a construção de significados e não apenas para recreação ou a reprodução cultural, mas também na edificação de novos saberes, contribuindo para o desenvolvimento de crianças que apresentam alguma dificuldade de aprendizagem. Sundin (1991) também assegura que a música estimula as potencialidades humanas, favorecendo o desenvolvimento cognitivo, a atenção, a memória, a agilidade motora, além de contribuir para a socialização.

Vygotsky (1989, p. 104) assegura que “o crescimento cognitivo ocorre em um contexto sociocultural que influencia a forma que assume” e “muitas das habilidades cognitivas mais notáveis em uma criança evoluem de interações sociais com pais, professores e outros associados competentes”.

Uma pesquisa realizada por Trehub (2003 apud NOGUEIRA, 2003, p. 4) na Universidade de Toronto comprovou que os bebês tendem a permanecer mais calmos quando expostos a uma melodia serena e, dependendo da aceleração do andamento da música, ficam mais alertas. E isso continua a acontecer durante o desenvolvimento dos indivíduos, por toda a vida.

Entendemos que cantar é tão importante quanto o ato de se alimentar, pois propicia o desenvolvimento do intelecto do ser. Para Golanski e Pires (2009), a música contribui:

Para desenvolver a inteligência e para a integração do ser humano como um todo. Ao educador cabe estar atento às diversas oportunidades de uso da música para melhor assimilação dos hábitos a serem transmitidos as crianças bem como dos conteúdos a serem apresentados a elas. Toda e qualquer oportunidade, em qualquer faixa-etária é propicia a musicalização dos educandos.

No dia a dia escolar, os educadores podem trabalhar a musicalização de várias formas com seus alunos, tais como: ouvir música, tocar um instrumento, cantar, compor música, explorar e identificar sons, desenvolver melodias (paródias), movimentar-se de acordo com a música etc. É importante que o professor se sinta envolvido com o projeto, pois, ao encontrar



dificuldades durante a execução do mesmo, como a falta de materiais, terá que improvisar com materiais de sucata por exemplo, assim como estimular as crianças a cantarem, tornando o aprendizado uma divertida brincadeira.

De acordo com Sá (2010), a introdução da musicalização faz parte da aquisição da linguagem da criança. As canções podem ativar o mecanismo de repetição do processo de aquisição da língua e as crianças aprendem as canções quase sem esforço. Silva (2006) considera que o contato e a prática da música auxiliam potencialmente a aprendizagem, principalmente no raciocínio lógico, na memória, e raciocínio abstrato.

Como sabemos, o espaço escolar é o local apropriado para construir e reconstruir sempre o conhecimento, para, juntos, educadores e educandos, ganharem com as experiências construídas. É assim também para o ensino da música, em que o educador trabalha as habilidades das crianças, despertando nelas o interesse em aprender de maneira prazerosa.

Um dos objetivos de trabalhar a musicalização é aproximar a criança da música, para que este possa ouvi-la, compreendê-la e apreciá-la, de uma maneira natural, de tal forma que passe a fazer parte de seu cotidiano. Snyders (1992, p. 28) vem corroborar com esta afirmativa quando alega ser preciso, em nome do resgate da alegria escolar, tomarmos consciência das verdadeiras carências pedagógicas no domínio do ensino musical e projetar um plano estratégico, transparente e inovador, que tenha objetivos claros e bem definidos que possam ser efetivados no cotidiano da vida escolar.

É importante destacar a importância da Musicoterapia quando realizada com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem. Permite-lhes uma transformação da realidade, possibilitando sua integração à sociedade através de estratégias de superação ou amenização dos problemas. Segundo Barcellos (1992, p. 20).

A criança com dificuldade em aprender precisa se reconhecer como pessoa ativa, que tem potencial produtivo. O papel da Musicoterapia será a “formação de uma atividade cognitiva ativa e significativa” para este sujeito independente do nível que possa alcançar, através das “manifestações sonoro-musicais, corporais ou verbais”, a fim de estimular a criatividade, a ação e a inventividade deste indivíduo.

Estratégias de intervenções devem ser adotadas nas práticas escolares, aliadas aos métodos de ensino para solucionar as dificuldades de aprendizagem. A musicoterapia estimula o desenvolvimento, a autopercepção e a significação de comportamentos. Zorzi (2003, p. 52) recomenda a musicoterapia como meio de amenizar as dificuldades de



aprendizagem na leitura e na escrita, tendo em vista o desenvolvimento das potencialidades da criança.

No processo educativo, ao estimular a criança a cantar, esperamos que desperte nela: o desejo de integração em grupo, o respeito pelos colegas, a aquisição da linguagem e a criatividade, para que esta consiga resolver suas próprias dificuldades.

Em seu artigo, Nogueira (2003, p. 4) fala-nos que pesquisadores da Universidade de Wisconsin, Schaw, Irvine e Rauscher concluíram que alunos que receberam aulas de música apresentaram resultados de 15 a 41% superiores em testes de proporções e frações aos de outras crianças. E, alunos de 2ª série, que faziam aulas de piano duas vezes por semana, apresentaram desempenho superior, em matemática, aos alunos de 4ª série que não estudavam música. Estes resultados comprovam a necessidade de se trabalhar a musicalização desde o início da vida escolar.

Enfim, a prática de música potencializa a aprendizagem cognitiva, particularmente no campo do raciocínio lógico, da memória, do espaço e do raciocínio abstrato. Assim, é interessante que o educador traga para dentro de sua sala o cotidiano musical dos alunos, pois, estes trazem uma bagagem cultural que deve ser estimulada, trabalhada, fortalecendo os vínculos de amizade, respeito, afirmação e confiança entre todos os envolvidos.

Considerando a maneira de apreender e assimilar a realidade, faz-se mister uma reflexão sobre a atual prática pedagógica musical, a qual valoriza a educação musical dentro do contexto institucional. Pode ainda, destacar a importância de estabelecer uma relação pedagógica com crianças que propicie a sua aproximação e o gosto pela música.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Golanski e Pires (2009) enfatiza a importância do ato de cantar para o desenvolvimento integral da criança, sendo este instrumento um forte aliado na alfabetização das crianças. E nós, educadoras do Ensino Infantil, concordamos com a autora e percebemos isso no dia a dia em nosso trabalho com as crianças, em especial com aquelas que apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem.

Consideramos que, ao gerar na conjuntura escolar, um espaço que favoreça a estimulação da criatividade e da autoexpressão dos educandos através da música, podemos favorecer o desenvolvimento dos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, que, normalmente, acabam por interferir no processo ensinoaprendizagem.



Sendo assim, as dificuldades de aprendizagem não podem ser tratadas como fracassos, mas, sim, como desafios que devem ser trabalhados, oferecendo oportunidade à criança para ser independente e reconstruir-se enquanto ser humano. A música constitui-se em um forte aliado para a aquisição do autoconhecimento e da autoestima, podendo ajudar a criança a aprender com mais facilidade, mesmo que apresente alguma dificuldade de aprendizagem. Portanto, a música pode e deve ser utilizada como uma ferramenta pedagógica que dá suporte aos educadores para trabalharem com as dificuldades de aprendizagem na educação infantil.

Esta pesquisa foi realizada com a finalidade de discutir algumas questões acerca dos problemas de aprendizagem, utilizando a música como uma proposta pedagógica no suporte às dificuldades de aprendizagem aos educadores que trabalham com crianças no Ensino Infantil. Sem nenhuma pretensão, terá desempenhado seu papel se, de fato, contribuir para despertar nos educadores o entendimento de que as dificuldades de aprendizagens das nossas crianças podem ser superadas trabalhando em parceria com musicoterapeutas, ou em parceria com a comunidade escolar, sempre que se fizer necessário e trabalhar a música no dia a dia escolar.

Entendemos que a música não somente auxilia no processo ensino-aprendizagem, mas ajuda no processo de desinibição, favorecendo assim o convívio social harmonioso e respeitoso, despertando na criança o interesse por outras aprendizagens.

Por fim, consideramos que este trabalho pode contribuir para um maior aprofundamento sobre o uso da música no Ensino Infantil, para trabalhar as potencialidades das crianças, que apresentam ou não dificuldades de aprendizado, necessitando, para isso, da continuidade das pesquisas na área.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. *Musicoterapia e cultura*. Cadernos de Musicoterapia. Vol. 1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Arte*. Ensino de quinta a oitava séries, 1998.

BERTOLUCCI, M. A. CEPAD Brasil - *Centro de Estudos e Desenvolvimento de Estudos do Autismo e Patologias Associadas*. 2009. Disponível em: < <http://www.cedapbrasil.com.br/portal/modules/news/article.php?storyid=175> >. Acesso em dezembro 2010.



BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia*. Tradução por Mariza V. F. Conde. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARNEIRO, C. Lateralidade, percepção e cognição. *Revista eletrônica Cérebro e Mente*. Universidade Estadual de Campinas, maio/jul. 2001.

CARDOSO, S. H.; SABBATINI, R. M. Aprendizagem e mudanças no cérebro. *Revista eletrônica Cérebro e Mente*. Universidade Estadual de Campinas, 2000.

CHIARELLI, L. K. M. A música como meio de desenvolve a inteligência e a integração do ser. *Revista Recre@rte*. n.3 Junho 2005. Disponível em: < <http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate03.htm> > Acesso em agosto 2010.

CUNHA, L.G.S. A música e o desenvolvimento da criança. Centro Educacional Católica de Brasília.

FERREIRA, R. E. *A música na sala de aula*. 7. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/2803/a-musica-na-sala-de-aula>> Acesso em data outubro 2010.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GARDNER, Howard. *Inteligências Múltiplas: a teoria na prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GOLANSKI, L. R. M.; PIRES, G. B. C. *A importância do ato de cantar para o desenvolvimento integral da criança*. Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. 2009.

ILARI, B. A música e o cérebro: algumas implicações do neurodesenvolvimento para a educação musical. *Revista Abem*, n. 9. 2003.

LOUREIRO, A. M. A. O ensino da música na escola fundamental: dilemas e perspectivas. *Laboratório de Pesquisa e documentação (LAPEDOC)*. Universidade Federal de Santa Maria Vol. 28, n. 1, Edição 2003. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2003/01/a8.htm>>. Acesso em dezembro 2010.

MURAKAMI, C. D., *O Que é Musicoterapia?* Disponível em: <[http://www.musicaeadoracao.com.br/efeitos/que\\_e\\_musicoterapia.htm](http://www.musicaeadoracao.com.br/efeitos/que_e_musicoterapia.htm)>. Acesso em data novembro 2010.

NOGUEIRA, M. A. A música e o desenvolvimento da criança. *Revista da UFG*. Vol. 5, n. 2, dez 2003 on line. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br.html>>. Acesso em dezembro 2010.

SÁ, E. J., *A importância da Música e da Canção na Aprendizagem de uma Língua*. Disponível em: < <http://www.profala.com/arteducesp124.htm> > Acesso em agosto 2009.



SILVA, N. M. D. *Dificuldades de Aprendizagem*. 2006 Disponível em:  
<<http://www.colegiosantamaria.com.br/santamaria/aprenda-mais/artigos/>> Acesso em  
novembro 2010.

---

SNYDERS, Georges. *A escola pode ensinar as alegrias da música?* Tradução de Maria José do Amaral Ferreira. São Paulo: Cortez, 1992.

SUNDIN, Bertil. A importância da música e de atividades estéticas no desenvolvimento geral da criança. In: RUUD, E. *Música e saúde*. São Paulo: Summus, 1991.

VYGOTSKY, L.S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. 168 p (Coleção Psicologia e Pedagogia. Nova Série).

ZORZI, J. L. *Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita: questões clínicas e educacionais*. Porto alegre: Artmed, 2003.



## O TRANSTORNO BIPOLAR NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

<sup>2</sup>Angela Maria Ruiz,<sup>3</sup> Gisele Pereira Dias Dourado,<sup>3</sup> Luciana de Sales Antiqueira,<sup>2</sup> Nilda Aparecida Nunes dos Reis,<sup>1</sup> Valeria Cristina Assis

**Resumo:** Transtorno Bipolar do Humor, conforme o levantamento bibliográfico realizado, é caracterizado por oscilações ou mudanças cíclicas de humor. Estas mudanças vão desde oscilações normais até mudanças acentuadas e diferentes do normal, como episódios de Mania, Hipomania, Depressão e Mistos. É uma doença de grande impacto na vida do paciente, de sua família e da sociedade, causando prejuízos frequentemente irreparáveis em vários setores da vida do indivíduo, como nas finanças, na saúde, reputação, além do sofrimento psicológico. É provável que uma combinação de fatores propicie o desenvolvimento da bipolaridade. É uma doença mais perceptível na idade adulta, mas pode iniciar na infância, geralmente com sintomas como irritabilidade intensa e impulsividade. O reconhecimento do Transtorno do Humor Bipolar em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos. Nessa faixa etária, aparece frequentemente de forma atípica. O humor irritável é mais frequente do que de euforia, o curso da doença é mais crônico do que episódico e os sintomas mistos com depressão e mania são comuns. O diagnóstico deve ser feito por um especialista. O tratamento é medicamentoso e Psicoterápico. Os estabilizadores do humor, da qual o lítio é o mais estudado e o mais usado. A Psicoterapia e Psicoeducação são de grande auxílio para melhor orientar todos a como lidarem com a Bipolaridade e combater preconceito.

**Palavras-chave:** Transtorno de humor bipolar; Infância; Adolescência.

---

<sup>2</sup> Angela Maria Ruiz, Nilda Aparecida Nunes dos Reis: Assistentes Sociais pela FAR – Faculdade Reunida e Pós graduanda em Neuropsicopedagogia pela Unijales.

<sup>3</sup> Gisele Pereira Dias Dourado, Pedagoga pela FAR – Faculdade Reunida e Pós-Graduanda em Neuropsicopedagogia pela UNIJALES.

<sup>3</sup> Luciana de Sales Antiqueira, Pedagoga pela FAISA – Faculdade de Ilha Solteira e Pós-graduanda em Neuropedagogia pela UNIJALES

<sup>1</sup> Valeria Cristiana Assis, Assistente Social e Pós-Graduada em Metodologia e Didática do Ensino Superior na FAR-Faculdade Reunida; Pós graduanda em Neuropsicopedagogia pela UNIJALES.



**Abstract:** Bipolar mood disorder as bibliographical realised is characterized by cyclical fluctuations or changes of mood. These changes range from normal swings until changes accented and different from normal, as episodes of Mania, Hypomania, depression, and mixed. Is a disease of major impact in the life of the patient, his family and society, causing irreparable damage often in various sectors of the individual's life, such as finances, health, reputation, in addition to psychological suffering. It is likely that a combination of factors fosters development of bipolarity. Most noticeable is a disease in adulthood, but can begin in childhood, usually with symptoms such as irritability intense and impulsivity. Recognition of Bipolar Mood disorder in children and adolescents has risen significantly in recent years. In this age group often seem Atypically, irritable mood is more frequent than euphoric, the course of the disease is more chronic than episodic and symptoms mixed with depression and mania are common. The diagnosis should be done by a specialist. The treatment is medicated and Psicoterápico. Mood stabilizers, lithium is the most studied and used. Psychotherapy and Psicoeducação are of great aid to better orient everyone how dealing with bipolarity and combat prejudice.

**Keywords:** bipolar mood disorder. Childhood. Adolescence.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo procura destacar o quanto é importante identificar e diagnosticar precocemente o indivíduo portador de Transtorno de Humor Bipolar (THB), para minimizar os prejuízos funcionais provocados pelo não tratamento, também ressaltar a necessidade do conhecimento dos critérios diagnósticos, do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV-R), pela classificação internacional das doenças CID-10 e suas especificidades na apresentação do Transtorno do Humor Bipolar (THB) na infância e adolescência.

Através de revisão de literatura, apresenta uma discussão crítica de achados provenientes de estudos recentes a respeito do assunto: O reconhecimento do Transtorno do Humor Bipolar em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos. Nessa faixa etária, aparece frequentemente de forma atípica, o humor irritável é mais frequente do que de euforia, o curso da doença é mais crônico do que episódico e os sintomas mistos com depressão e mania são comuns.



Percebe-se que estamos diante de manifestações cada vez mais graves de violência que se apresentam sem que possamos entender as causas e muitos casos de crianças e adolescentes que apresentam humor instável, portanto, há relevância principalmente social e científica que justificaram essa pesquisa de revisão bibliográfica.

Ao serem analisados artigos sobre o assunto, percebeu-se que é necessário o reconhecimento do problema por um profissional adequado, com treino específico da dificuldade, a fim de que a criança e o adolescente superem suas dificuldades, com esforço, colaboração da família e da escola em conjunto, acompanhando as etapas de sua evolução, contribuindo com informações necessárias para minimizar os prejuízos funcionais provocados pelo não tratamento quando não é feito um diagnóstico precoce do Transtorno de Humor Bipolar (THB).

## **O TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.**

O Transtorno de Humor Bipolar (THB) diz respeito a um grupo de condições clínicas, nas quais uma polarização do humor tanto para depressão quanto para elevação é destaque e considerada fundamental. Mesmo existindo controvérsia quanto à distinção entre flutuações normais do humor e do THB propriamente dito, principalmente depressivo, pode-se dizer que esse transtorno é patológico quando há um conjunto de sinais e sintomas com duração e gravidade suficientes que podem levar o indivíduo a uma perda da sua capacidade funcional (FU-I, 2007).

Há um interesse crescente não só de pesquisadores e profissionais da área da saúde mental, mas também dos leigos a respeito do THB, principalmente, estudos sobre as prevalências em crianças e adolescentes. Muitos pesquisadores têm se empenhado para refinar as múltiplas definições do THB com início na infância e adolescência existentes na literatura, todavia persistem as discordâncias em torno das características clínicas e pairam dúvidas sobre os sintomas (FU-I; BOARATI e cols., 2009). Entretanto existe concordância a respeito do THB quanto a ele estar associado com altas taxas de tentativas de suicídio, dificuldades escolares, comportamento de alto risco, abuso de substâncias químicas, dificuldades nas relações interpessoais, violência e violência na escola, problemas legais e múltiplas hospitalizações.

O THB era denominado até bem pouco tempo de psicose maníaco-depressiva. Com a mudança de nome, esse transtorno deixou de ser considerado uma perturbação



psicótica para ser uma perturbação afetiva (LARA, 2009). A alternância de estados depressivos com maníacos é a tônica dessa patologia. Um dos fatores associados a dificuldades do diagnóstico em crianças e adolescentes, por exemplo, é a ocorrência de sintomas hipomaníacos, que, muitas vezes, são ignorados tanto por médicos como pelos portadores, uma vez que se assemelham a outros transtornos, como déficit de atenção e hiperatividade. O diagnóstico correto só será feito depois de muitos anos, como por exemplo: uma pessoa que tenha fase depressiva e receba o diagnóstico de depressão e, dez anos, depois apresente um episódio maníaco, tem na verdade o THB, mas até que a mania não aparecesse era impossível fazer um diagnóstico correto.

Mania, como popularmente costuma-se dizer, é a tendência a fazer várias vezes a mesma coisa. Na psiquiatria, mania significa um estado exaltado de humor. A depressão que é a outra face do transtorno bipolar e é igual à depressão recorrente não recebe o mesmo tratamento. É um estado em que o humor está reagindo de modo incompatível ou exagerado à situação. Essa desregulação pode se dar tanto para baixo (forma depressiva) quanto para cima (forma maníaca). Há também estados em que o humor está particularmente agitado e turbulento (forma mista). Como o humor define nossa percepção de risco, quando está exageradamente elevado (eufórico), sem razões para tanto, é comum expor-se ou envolver-se em situações de maior risco. Por outro lado, os estados depressivos tendem ao retraimento e à inibição, apesar de as condições reais não estarem tão adversas. (LARA, 2009).

É uma doença de difícil diagnóstico, mesmo para especialistas ou demais profissionais que acompanhem há muito tempo o paciente, devido aos sintomas maníacos ou depressivos não serem bem claros, até mesmo para quem convive com um portador de Transtorno de Humor Bipolar. Há dias em que a euforia está lá no alto, no céu. Em outros, a depressão leva bem para baixo, na sola do sapato. Sabe-se que, apesar do problema geralmente aparecer no final da adolescência, as crianças menores também são alvos.

Todos os autores pesquisados afirmam que, na infância, acontece de muitas vezes o THB ser confundido com distúrbio do déficit de atenção e hiperatividade. O que leva a crer que, muitas crianças diagnosticadas assim, medicadas, mas que não respondem ao tratamento, podem ter na realidade o transtorno bipolar. Portanto, descobrir a doença cedo e controlá-la o quanto antes é fundamental para que seu portador possa levar uma vida normal.



Doença do corpo e da mente, a bipolaridade também pode se enquadrar como outra categoria, a de doença social. Muitas vezes não é o transtorno em si o que mais preocupa os pacientes, mas a reação das outras pessoas – o Preconceito. O Transtorno de Humor Bipolar é uma doença que se espalha no seio familiar, com um poder desestruturante não apenas para o doente, como também para aqueles que o cercam. E o melhor antídoto para esse tipo de reação é fazer parte de um grupo de apoio. Esse convívio social é importante e faz parte da terapia, porque o doente discute situações comuns a todos os portadores e ao fazerem isso, ajudam-se mutuamente.

Hoje, sabe-se que não devem ser consideradas a mente e o corpo como estruturas absolutamente separadas. No caso do transtorno bipolar, estão intimamente ligadas. E é aí que entra a psicoterapia, como peça fundamental do tratamento dos bipolares. Aliás, não se trata de uma doença mental apenas, mas um mal sistêmico que afeta o indivíduo como um todo. Esse paciente requer uma equipe multidisciplinar, defende Kapczinski, Quevedo e cols (2009).

Ao serem analisados diversos autores e seus estudos, o grupo constata-se que, como em qualquer doença, o tratamento só terá eficácia quando o diagnóstico for correto. Portanto, toda e qualquer criança ou adolescente com sintomas emocionais ou comportamentais deve ser avaliada por um profissional especializado, assim como crianças ou adolescentes que tenham pensamentos ou falem em suicídio, devem ser levadas a sério e precisam receber imediatamente a ajuda de um profissional.

É importante ressaltar que o THB, quando se inicia na infância ou na adolescência, atinge o indivíduo em pleno processo de desenvolvimento e amadurecimento. Dessa forma, ocorre uma interrupção bastante significativa no desenvolvimento de seus aspectos cognitivos e emocionais, além dos prejuízos nas esferas acadêmicas, social e familiar. Dadas a característica crônica e recidivante da doença, esses prejuízos podem se tornar permanentes. Sendo assim, é importante, depois de feito o diagnóstico correto do THB e de suas comorbidades, quando presentes, o tratamento psicofarmacológico seja estabelecido a fim de promover a remissão sintomática e o controle das crises, evitando-se o prejuízo irreversível do desenvolvimento (FU-I; BOARATI e cols, 2009).

Muito embora os estudos que comprovem a maior eficácia da associação entre psicoterapia e medicação, no tratamento de crianças e adolescentes com THB sejam recentes, observa-se que os pacientes se beneficiam muito desse tratamento, envolvendo a combinação de diversas abordagens, tais quais: psicoeducação (promover o



autoconhecimento – o próprio temperamento, ou melhor o seu padrão de humor bipolar); psicoterapia (procurar harmonizar os padrões de pensamento, de relacionamento, elaborando novas estratégias); adotar bons hábitos de vida e, enfim, aderir a um tratamento farmacológico adequado.

O tratamento farmacológico adequado requer conhecimento do especialista sobre os pacientes e podem-se utilizar desde os estabilizadores de humor, como o lítio (uma das drogas mais utilizadas), pode provocar o aumento de peso, muitos tremores, aumento do apetite e retenção de líquidos. Além do lítio, os especialistas recomendam também o uso de anticonvulsivantes, tais como: tegretol, trileptal, depakene, depakote, topamax.

A Psicoterapia e Psicoeducação também são necessárias e assistem a família com o objetivo de melhor orientá-la na forma de lidar com o paciente bipolar, também em reestruturar-se diante dos conflitos.

O tratamento é contínuo, no entanto, é bom que fique claro: nenhum remédio, sozinho, fará milagres, pode restaurar o equilíbrio químico dentro do cérebro, mas é preciso cuidar das emoções.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura dos diversos livros e textos sobre o assunto, percebeu-se que é imperativo revelar cientificamente a eficácia e mesmo a efetividade de qualquer tratamento. As mediações psicossociais, de modo geral, ainda necessitam de estudos e métodos mais adequados, aceitáveis para serem reconhecidas e recomendadas com maior propriedade. Há vários trabalhos salientando a sua utilidade, mas, apesar de vários estudos austeros terem sido recentemente publicados, ainda não há dados suficientes que possam amparar com clareza o que até agora tem sido apresentado. É importante identificar problemas que possam dificultar os progressos nesse sentido e encontrar soluções que os contornem. Apesar de se tratar de um transtorno que pode causar graves modificações no humor do bipolar, afetando profundamente a sua vida, a boa notícia é que existe tratamento. O objetivo principal do especialista é tentar diminuir os fatores que desestabilizam o humor do paciente, embora a doença não tenha cura.

O acompanhamento farmacológico deve ser feito por toda a vida. Apesar da gravidade da doença, é necessário repetir que um bipolar pode levar uma vida normal



como qualquer outra pessoa, desde que seja bem assessorado por profissionais qualificados.

Percebe-se que a discussão dessa temática é nova e começa a ganhar evidência não apenas entre profissionais de saúde mental como também na sociedade, envolvendo pacientes, familiares e educadores. Tratar crianças com transtorno bipolar não é fácil, mas, atualmente, pelo menos é possível. O primeiro passo é receitar medicamentos. Depois, vem a psicoterapia individual, a terapia familiar e as mudanças no estilo de vida. O conjunto desses conhecimentos e de informações, que têm como objetivo habilitar portadores e familiares para lidarem com o dia a dia da doença é o que vem sendo chamado de psicoeducação, que se transformou em importante ferramenta terapêutica. A psicoeducação tem demonstrado especial eficiência na destruição dos estigmas e na construção de uma nova imagem do paciente para o próprio portador, familiares e a comunidade.

## REFERÊNCIAS

FU-I, L. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (supl. 3), 22-6. (2004).

\_\_\_\_\_. *Transtorno bipolar na infância e na adolescência*. São Paulo: Segmento Farma, 2007.

FU-I, L; BOARATI, Miguel Angelo e Cols. *Transtorno BIPOLAR na Infância e Adolescência: aspectos clínicos e comorbidades*. São Paulo: ARTMED Editora S/A, 2009.

LARA, Diogo. *Temperamento forte e Bipolaridade: Dominando os altos e baixos*. São Paulo, Editora Saraiva, 2009.

\_\_\_\_\_. *O Modelo de Medo e Raiva: Para os Transtornos de Humor, Do Comportamento*. Porto Alegre: Revoluções de Ideias, 2006.

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO João e Colaboradores. *Transtorno Bipolar, Teoria e Clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WAGNER, Joaquim Paiva. Transtorno do Humor Bipolar: A importância do Diagnóstico precoce na Infância e na Adolescência. *Revista de Psicologia da IMED*, vol.1, n.1, p. 28-38, 2009.



## DISLEXIA E DISTÚRBIOS DA LEITURA E DA ESCRITA

Ana Carla de Mendonça Garcia<sup>1</sup>, Estela Regina Boechat Alves Ferreira<sup>2</sup>, Ivonete Alves de Souza<sup>3</sup>, Rosemeire Alves de Souza Feitosa<sup>4</sup>, Valnice Ferreira de Lima Costa<sup>5</sup>.

**Resumo:** O presente artigo visa: analisar os distúrbios da aprendizagem relacionados à leitura, à escrita e à definição do termo “dislexia” identificar suas causas e características e fomentar procedimentos básicos necessários para um melhor desempenho acadêmico das crianças disléxicas na sala de aula. O estudo enfatiza a necessidade de um diagnóstico precoce e a intervenção adequada por profissionais específicos em sua área de atuação. Fica evidenciada a necessidade de uma intervenção direta nas habilidades de leitura, associada a atividades relacionadas ao processamento fonológico da linguagem, realizadas de forma lúdica no contexto escolar e familiar.

**Palavras-chave:** Distúrbios de aprendizagem, leitura, Escrita, Dislexia, Estratégias didáticas.

### INTRODUÇÃO

De acordo com Collares e Moyses (1992; 1993), citados por Jardini (2003), o uso da expressão “distúrbio de aprendizagem” tem se expandido de maneira assustadora entre os professores, apesar de a maioria desses 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 contexto escolar seria mais um reflexo do processo de patologização da aprendizagem ou da biologização das questões sociais.

Neste contexto, é importante aos profissionais da educação solicitar aos pais uma avaliação especializada por profissional competente e, feito o diagnóstico, cabe à escola traçar estratégias e orientar os pais e ambos estabelecer em parceria para que o caso seja tratado de maneira sistemática e efetiva.

Quando o professor se depara com uma criança que vem apresentando baixo rendimento escolar comparado aos demais alunos, mostrando menor habilidade e desempenho é comum que o profissional se questione sobre “onde estão os erros”. Neste contexto, cabe ao professor avaliar e rever sua prática. Devem-se levantar com



alto grau de profundidade, as características da estimulação oferecida à criança, nos aspectos quantidade, qualidade, acessibilidade e disponibilidade, exclusividade e incondicionalidade (LÓPEZ, 1995).

Como ressalta Myklebest e Johnson (1983), essas deficiências de aprendizagem representam uma discrepância entre a capacidade e a realização, entre o potencial para aprendizagem e o nível de aprendizagem atingido.

Dentre as definições mais citadas, encontra-se o termo “dificuldade” relacionado aos problemas de ordem psicopedagógica e/ou sócio-cultural, ou seja, o problema não está centrado apenas no aluno, sendo uma visão de cunho preventivo, como os atrasos no desempenho escolar por falta de interesse, inadequação metodológica ou mudança no padrão de exigência na escola, isto é, alterações normais, que foram consideradas no passado como alterações patológicas e, atualmente, são vistas como parte do processo (Moojen, 1999) citado por Jardini (2003). Por outro lado, os termos “distúrbio” e “transtorno” de aprendizagem estão mais vinculados aos problemas intrínsecos do aluno, sugerindo a exigência de comprometimento neurológico, sendo mais utilizada pela perspectiva clínica ou remediada (CID-10, 1993).

O DSM-IV classifica os transtornos da aprendizagem dentro dos transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência:

Dificuldade de aprendizagem é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de transtornos que se manifestam por dificuldades significativas na aquisição e uso da *escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio e habilidades matemáticas*. Esses transtornos são intrínsecos ao indivíduo, supondo-se devido à disfunção do sistema nervoso central, e podem ocorrer ao longo do ciclo vital. Podem existir, junto com as dificuldades de aprendizagem, problemas nas condutas da *auto-regulação, percepção social e interação social*, mas não constituem por si próprias, uma dificuldade da aprendizagem. Ainda que as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições incapacitantes, por exemplo: *deficiências sensoriais, retardamento mental, transtornos emocionais graves ou com influências extrínsecas* (tais como as diferenças culturais, instruções inadequadas ou insuficientes), não são o resultado dessas condições ou influências. Por isso, a necessidade de identificação e diagnóstico precoce dessas alterações no curso normal do desenvolvimento evita posteriores consequências educacionais e sociais desfavoráveis (JARDINI, 2003, p. 27).

O presente estudo visa analisar os distúrbios de aprendizagem referente à leitura e escrita, ou seja, a dislexia propriamente dita no processo ensino/aprendizagem. O estudo será embasado na fundamentação teórica de diversos autores que,



provavelmente, irá contribuir muito na prática, pedagógica oferecendo suporte necessário para intervenções adequadas no auxílio à superação de muitos fracassos escolares.

## **DISTÚRBO DE APRENDIZAGEM, ATRELADOS À LEITURA E À ESCRITA**

Distúrbio de leitura e de escrita é uma nomenclatura genérica, utilizada para definir as alterações que impedem ou dificultam a aquisição e continuidade do processo de leitura e escrita, variando segundo a etiologia e sintomatologia? Podem apresentar-se de muitas formas, como:

“Distúrbio da escrita: São distúrbios neurológicos que afetam especificamente a produção da escrita e podem aparecer de maneira isolada ou combinados a outras patologias, como dislexia” (JARDINI, 2003, p. 28).

O termo dislexia é oriundo do grego, dys, que significa dificuldade e lexia quer dizer palavra, ou seja, dificuldade com a palavra. Essa dificuldade ocorre no processo de leitura, escrita, soletração e ortografia. Isso não significa que todos os problemas da fala, leitura e escrita possam ser associados à dislexia. É importante, também, esclarecer que disortografia, dislalia e disgrafia não são tipos de dislexia, mas, sim, características que um disléxico pode vir apresentar.

A dislexia independe de causas intelectuais, emocionais e culturais. “Há uma discrepância inesperada entre seu potencial para aprender e seu desempenho escolar”. (JARDINI, 2003, p.36). Isso quer dizer que, apesar de condições adequadas para a aprendizagem, capacidade cognitiva apropriada e oportunidade sociocultural, a criança disléxica falha no processo da linguagem.

Fonseca (1995) coloca que a dislexia trata de uma desordem (dificuldade) manifestada na aprendizagem da leitura, independentemente de instrução convencional, adequada inteligência e oportunidade sócio-cultural. E, portanto, dependente de funções cognitivas, que são de origem orgânica na maioria dos casos.

O “nome” dislexia pode, muitas vezes, rotular a criança, estigmatizando-a como um problema a ser resolvido e, como consequência, para enfrentar muitas dificuldades, decorrentes desta discriminação. Porém, todo e qualquer rótulo é fruto da ignorância sobre o tema, da falta de informação e interesse em compreender o distúrbio e suas diversas formas de abordá-lo.



Para Jardini (2003), existe uma combinação dos fenômenos biológicos e ambientais no aprendizado da linguagem escrita, envolvendo a integridade motora, a integridade sensorio-perceptual e a integridade socioemocional (possibilidades reais que o meio oferece em termos de quantidade, qualidade e frequência de estímulos). Além disso, o domínio da linguagem e a capacidade de simbolização também são princípios importantes no desenvolvimento do aprendizado da leitura e da escrita.

Jardini (2003) utiliza três tipos de classificações para a dislexia: *predominante visual*, *predominante fonológica* e *mista*.

França (2006) também classifica três tipos. A fonológica consiste em uma deficiência no conversor grafema/fonema ocasionando problema na leitura de palavras não familiares.

Para o autor, a língua alfabética é fundamentada na relação grafema/fonema, os disléxicos, ao exibirem representações fonológicas mal especificadas, adotam um modelo diferente de decodificar ou representar os atributos falados das palavras. Portanto, essa falta de sensibilidade fonológica inibe a aprendizagem dos padrões de codificação alfabética subjacentes ao reconhecimento fluente de palavras (FRANÇA, 2006, p. 169). Isso quer dizer que a criança reconhece a letra, mas não consegue associar ao som. Desta forma, a leitura fica prejudicada e, paulatinamente, ocorrem outros problemas na realização de tarefas que exigem memória fonológica.

A segunda, denominada *dislexia lexical*, França (2006) diz que o problema está na conjuntura lexical que é utilizada para efetuar a leitura. Desse modo, os disléxicos leem lentamente, vacilando, errando com frequência, pois ficam presos da rota fonológica, que é morosa em seu funcionamento. Sendo assim, precisam utilizar o conversor fonema/grafema.

A terceira é a dislexia mista, que corresponde aos dois tipos combinados. O problema acontece na conjuntura *fonológica e lexical* e, por conseguinte, é a mais grave do distúrbio, requerendo um esforço ainda maior para minimizar o comprometimento das vias de acesso léxico (léxica e fonológica), responsáveis pelo reconhecimento da palavra escrita (FRANÇA, 2006).

O “nome” dislexia pode, muitas vezes, rotular a criança, estigmatizando-a como um problema a ser resolvido e, como consequência, enfrentar muitas dificuldades, decorrentes desta discriminação. Porém, todo e qualquer rótulo é fruto da ignorância sobre o tema, da falta de informação e interesse em compreender o distúrbio e suas diversas formas de abordá-lo.



Garcia (1998) situa os profissionais fonoaudiólogos e psicopedagogos como mais habilitados na intervenção precoce em crianças que apresentam distúrbios de aprendizagem, pois possuem formação mais profunda e específica que a de outros educadores em relação à fundamentação teórica das dificuldades de aprendizagem, a aceitação das novas ideias pragmáticas e funcionais da linguagem.

Jardini (2003) reforça que o ideal seria um tratamento preventivo por volta de 4-6 anos, em que a criança estaria apresentando alguma dificuldade de fala, como por exemplo: resistência na automatização do grupo consonantal e fonema/r/, fala truncada, sem sequência lógica temporal, carecendo de elementos essenciais à compreensão, forte dispersão, interesse seletivo por áreas de aprendizagem, oscilação na aquisição de conceitos simples como cores, formas geométricas, noções espaciais e lateralidade.

## **DIALEXIA E O PAPEL DA ESCOLA NA APRENDIZAGEM**

A escola é por excelência o espaço privilegiado para a construção do conhecimento sistematizado. Por sua vez, ela contempla a diversidade, ou seja, as diferentes aptidões entre os alunos. Ao mesmo tempo, ela responde pela ideologia do ensino de qualidade para todos, como também prepara os para a vida.

Diante de toda essa demanda, a escola não deve se posicionar apenas no discurso ideológico, mas pôr em prática novas técnicas, novos conceitos para poder surgir novos sujeitos de conhecimento e poder enfrentar novos desafios.

Dados apontam a dislexia como sendo o transtorno da aprendizagem que se constitui em um dos mais sérios desafios sociais e educacionais na atualidade e demanda muita atenção por parte dos profissionais que atuam. Uma vez detectado o transtorno, a escola precisa encontrar caminhos para promover a aprendizagem destas crianças.

Lima (2002) coloca que é dever da escola ampliar a experiência humana, portanto, a escola não pode ser limitada ao que é significativo para o aluno, mas criar situações de ensino que ampliem a experiência, aumentando os campos de significações. Portanto, no caso da criança disléxica e do ponto de vista do desenvolvimento e da construção de significado só pode ser significativo para ela se tiver um mínimo de experiência e informação para poder interagir com o objeto do conhecimento.



Vallet (1990) referiu que, para ler, a criança deve adquirir certa habilidade cognitiva e perceptiva-linguística, que incluem habilidade de focalizar a atenção, a concentração e o seguimento de instruções; habilidade para compreender e interpretar a língua falada no cotidiano; memória auditiva e ordenação, memória visual e ordenação das habilidades no processamento das palavras; análise estrutural e contextual da língua; síntese lógica e interpretação da língua; desenvolvimento e expansão do vocabulário e fluência na leitura. Neste contexto, fica evidenciada uma série de habilidades que a criança deve manejar com tranquilidade, mas, caso contrário, quando uma criança não possui essas “habilidades”, ela ficará à margem? Ou em segundo plano?

O modelo atual de educação não discute, não analisa o papel decisivo que ela assume na construção da subjetividade da criança e no percurso percorrido na aquisição da escrita. Todavia, a responsabilidade pelo fracasso recai sobre a criança. Ao ser apontado como alguém que está fracassando, entende-se que a criança pode vir a desenvolver a baixa autoestima e perder o interesse por esse modelo de aprendizagem. Diante de um cenário tão contraditório, antes de anunciar a criança como incapaz a escola deveria compreender todo processo trilhado por ela para a aquisição da linguagem escrita.

Zorzi (2001) cita que a aprendizagem não depende apenas de habilidades individuais. Ela está submetida em alto grau, a condições sociais e educacionais, que, se não forem suficientemente favoráveis e apropriadas, podem tornar a criança analfabeta ou oferecer-lhe um precário domínio da língua escrita. Isso quer dizer que, para aprender a ler e a escrever necessita de uma série de condições favoráveis, como: o contexto sociocultural, o contexto educacional, as habilidades individuais, e a escola fica responsável pelo conhecimento sistematizado e contextualizado estabelecendo uma ponte entre a escola e a sociedade.

Segundo a literatura, a criança disléxica apresenta dificuldade em assimilar palavras descontextualizadas. Sendo assim, vale enfatizar o que Freire (1998) propõe em sua pedagogia: que a alfabetização ocorre mediante palavras inseridas em contexto que seja familiar ao educando.

Lima (2002) enfatiza que todo processo de aprendizagem está articulado com a história de cada indivíduo e o ser humano aprende mais facilmente quando o novo pode ser relacionado a algum aspecto da sua experiência prévia, com o conhecimento anterior, com alguma questão que o indivíduo se colocou, com imagens, palavras e fatos que estão em sua memória, com vivências culturais.



Ao que parece, por trás desses problemas específicos de aprendizagem, existe sempre um fator biológico, hereditário, isto é, há uma disposição natural de a mesma dificuldade ocorrer em outros membros da família. Coll (1995) descreve isso dizendo que, quando falamos de problemas de linguagem, não podemos esquecer de buscar no ambiente social da criança todos os dados que nos permitam compreender melhor as dificuldades que esta apresenta.

O ensino clássico pautava-se no treino de uma série de exercícios motores, pensava-se que produziria as condições necessárias para aprender a ler e a escrever e que o fracasso escolar poderia ser superado com esse treino sistemático. Eram os exercícios de prontidão.

Na década de 80, o enfoque direcionou-se para a preocupação como forma de compreender o processo de alfabetização, passando a considerar o processo da aprendizagem, ao invés de se preocupar com as técnicas reducionistas de ensino.

Fonseca (1995) retrata muito bem isso quando diz que uma coisa é a criança que não quer aprender a ler, outra é a criança que não pode aprender a ler com os métodos pedagógicos tradicionais. No caso das crianças com o transtorno da dislexia, os profissionais que atuam devem ter clareza de que o problema existe de fato e que dificulta a aprendizagem da criança, porém, não limita a criança para a aprendizagem. A dislexia não aparece isolada, ela surge integrada a uma série de problemas, não é somente uma dificuldade de leitura.

Vygotsk (1984) introduziu a visão social do aprendizado, complementado por Bruner (1991) com a revolução contextual. Diversos autores deram sua contribuição na forma de ensinar e trouxeram grandes contribuições para a educação atual.

De acordo com Vygotsk (1984; 1989), as crianças que apresentam algum distúrbio de aprendizagem devem estudar por mais tempo, que sejam respeitadas suas limitações, que recebam menos trabalhos que as crianças ditas normais e que sejam ensinadas de um modo diferente, com a ajuda de métodos e técnicas especiais adaptados às habilidades singulares de sua condição, mas que aprendam as mesmas coisas que todas as crianças, que recebam o mesmo preparo para a vida futura, a fim de que possam, posteriormente, participar dela com o mesmo grau e em pé de igualdade com todos.

Como ressalta Ferreiro (1997), para a comunicação estar presente entre a criança e o professor ou de intenções transmitidas pela criança, é fundamental que haja aceitação e reconhecimento de ambas as partes. Sendo assim, compreende-se a



importância das relações professor/aluno para que a aprendizagem possa fluir possibilitando à criança um desenvolvimento global.

Em se tratando da aprendizagem da leitura e escrita, baseado nos estudos de Ferreiro (1997), entre outros, cujas ideias são resumidas numa percepção holísticas frente à alfabetização, tendo a visão da linguagem como ponto central da aprendizagem, haja vista de que a aprendizagem constitui uma instância pessoal que se facilita quando é realizada em contextos reais e funcionais.

A concepção das salas de aula é tida como comunidades de aprendizagem, que aceitam seus participantes em sua totalidade, incluindo sua cultura e suas experiências, integrando a leitura e a escrita como meio que facilite a construção do significado por parte do aluno, a partir de uma linguagem impressa.

Sendo assim, os conteúdos metodológicos devem contemplar uma variedade de recursos audiovisuais, a utilização de livros infantis que devem ser trabalhados por meio de dramatização, roda de leitura e expressão da linguagem através da brincadeira com sons e palavras que estimulem a consciência fonológica por meio de parlendas que podem ser cantadas ou acompanhadas por gestos, poesias e rimas que são instrumentos valiosos para a estimulação do pensamento e da linguagem, imitações de sons, que contribuem para desenvolver a discriminação auditiva (JOSE; COELHO, 2000).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme o exposto, a autora ainda salienta a importância da estimulação da consciência fonológica em pré-leitores, visto que muitos estudos demonstram sua eficiência no aprendizado da leitura.

No ambiente escolar, faz-se necessária uma intervenção direta nas habilidades de leitura, associada a atividades relacionadas ao processamento fonológico da linguagem. No entanto, todas as atividades de estimulação da linguagem escrita devem ser realizadas de forma lúdica, através de jogos e brincadeiras, para que a criança sinta prazer em ler e escrever. No contexto familiar, o estímulo deve ser iniciado com a leitura de histórias infantis pelos pais e a estimulação de jogos de rimas, que ajudam na consciência fonológica, jogos com letras e desenhos, para a criança ir se familiarizando com a escrita e leitura (JARDINI, 2003).



Diversos autores defendem o método fonético no tocante ao desenvolvimento da consciência fonológica, que é a capacidade de perceber que o discurso espontâneo é uma sequência de sentenças e que estas são uma sequência de palavras (consciência da palavra); que as palavras são uma sequência de sílabas (consciência silábica) e que as sílabas são uma sequência de fonemas (consciência fonêmica), o que auxiliaria muito nas dificuldades dos alunos disléxicos.

O presente estudo buscou analisar as dificuldades de aprendizagem relacionadas à leitura e escrita, ou seja, a dislexia propriamente dita no processo ensino/aprendizagem.

A base teórica conferiu-nos embasamento necessário em relação ao tema, portanto, foi possível compreender que a criança disléxica possui capacidade cognitiva normal e apresenta várias habilidades que podem ser potencializadas e exploradas no decorrer da aprendizagem. Porém, necessita de compreensão por parte do professor, técnicas de manejo adequadas, profissionais especializados para atuar em parceria com a escola.

É importante enfatizar uma metodologia de ensino que estimule a habilidade de leitura diversificando os diferentes gêneros textuais. É fundamental um método adequado para o desenvolvimento da consciência fonológica.

Vale ressaltar que uma aprendizagem de qualidade é aquela que contempla toda a sua clientela com suas singularidades e limitações.

O tema abordado tem despertado o interesse dos profissionais de diversas áreas por se tratar de uma questão pertinente à sociedade.

A dislexia não se refere somente à dificuldade de leitura, escrita e soletração. Uma criança, com dislexia pode apresentar diversos problemas no percurso da escolarização, no entanto, cabe ao profissional da educação ter uma visão singular para poder intervir de maneira adequada para evitar prejuízo acadêmico e moral perante a criança.

## REFERÊNCIAS

CID-10: *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Organização Mundial de Saúde (Org.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

COLL, César. (Org.) *O Construtivismo na sala de aula*. São Paulo: Ática, 1996.



FRANÇA, C. apud NUTTI, J. Z. *Distúrbios, Transtornos, Dificuldades e Problemas de Aprendizagem*. 2002 Disponível em: . Acessado em: 02 fev. 2011.

FREIRE, Paulo; DONALDO, M. *Alfabetização: leitura da palavra leitura do mundo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

FONSECA, V. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. 2ª ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

JOSÉ, E, A ; COELHO, M, T. *Problemas de Aprendizagem*. São Paulo: Ática, 2000.

JARDINI. R. S.R. *Método das boquinhas: alfabetização e reabilitação dos distúrbios da leitura e escrita*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LÓPEZ, F. *Desenvolvimento social e da personalidade*. In: COLL, C.; PALLACIOS, J; MARCHESI, A (coord.) *Desenvolvimento Psicológico e Educação – Psicologia Evolutiva*. Porto Alegre: Art. Med., 1995 Vol. 1 cap.6 pp. 81-93

LIMA, Elvira Souza. *Quando a criança não aprende a ler e a escrever*. São Paulo: Editora Sobradinho, 2002

MYKLEBUST, H.R. ; JOHNSON, D.J. *Distúrbios de aprendizagem. Princípios e práticas educacionais*. São Paulo: Pioneira, 1983.

VALLET, R. E. *Dislexia*. São Paulo: MANOLE, 1990.

VYGOTSKY, L.S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

ZORZI, J. L. *A Aprendizagem da Leitura e da Escrita Indo Além dos Distúrbios*. 2001. Disponível em: Acessado em: 02 fev 2011.

<sup>1</sup> Licenciatura plena em Letras pela UFMS- Três Lagoas em 1999.

<sup>2</sup> Licenciatura plena em Letras pela FIRB- Andradina em 1995.

<sup>3</sup> Licenciatura plena em Pedagogia pela FIU- Pereira Barreto em 1989.

<sup>4</sup> Licenciatura plena em Pedagogia pela FAISA- Ilha Solteira em 2007.

<sup>5</sup> Licenciatura plena em Letras pela UFMS -Três Lagoas em 1987.



## A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NO DESEMPENHO ESCOLAR

Adriana de Jesus Biage<sup>1</sup>, Diene Eid dos Santos de Jesus<sup>2</sup>, Edson Roberto de Souza<sup>3</sup>, Joana Maria de Oliveira<sup>4</sup>, Marcio Cleber Rufino Moreira<sup>5</sup>, Regina Alves Pinto<sup>6</sup>

**Resumo:** Um dos objetivos da educação pelo movimento é a contribuição para o desenvolvimento global psicomotor da criança. Fator que contribui ao mesmo tempo para a evolução de sua personalidade e o bom êxito do desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Sabendo que a relação entre o movimento e a aprendizagem se dá de forma complementar, em que o corpo e a mente devem se articular como um todo, a fim de aliar o saber com os movimentos psicomotores, fazendo com que a criança se desenvolva significativamente, tendo consciência de suas possibilidades de agir e transformar o mundo a sua volta, mostrando, assim, uma relação saudável com o domínio do próprio corpo, pensando e ação com o cognitivo. Esta pesquisa tem como finalidade discutir com as literaturas a influência da psicomotricidade dentro do contexto educacional.

**Palavras-chave:** Ensino aprendizagem, psicomotricidade, movimento, cognitivo.

**Abstract:** One of the objectives of the education for the movement is the contribution for the children's global psychomotor development. Factor that subscribes at the same time for the evolution of children's personality and the good issue of the teach-learning's development process. Knowing that the relationship between the movement and the learning works as complementary form where body and mind must articulate as one in order to join the knowledge that children develops emphatically having consciousness about the possibilities to act and to transform the world around himself. Showing like this a healthful relationship with control of the own body, thinking and action with the cognitive. This research intends to discuss with the literatures the influences of the psychomotor in the educational context.

**Keywords:** Learning, psychomotor, movement, cognitive.



## 1. INTRODUÇÃO

Os argumentos que justificam a educação psicomotora no processo educacional da criança vêm evidenciando um papel muito importante na prevenção das dificuldades escolares. A educação psicomotora deveria ser considerada em nosso contexto escolar como uma primazia, pois é esta educação que condiciona todas as aprendizagens não escolares, pré-escolares e escolares. Esta educação não pode ser conduzida com êxito, se a criança não tiver conseguido tomar consciência de seu corpo, tendo domínio temporal e espacial do ambiente em que vive, adquirindo, assim, habilidades suficientes para seu desenvolvimento completo. A educação pelo movimento deveria ser constituída em nossos espaços institucionais como aliada aos processos de aprendizagem, permitindo, futuramente, prevenir alguns problemas de aprendizagem, certas inaptações intrínsecas ou extrínsecas, até mesmo melhorar alguns problemas físicos estruturais da criança com dificuldades de aprendizagem.

Hoje em dia, o ensino básico já não tem mais a incumbência de assegurar aos seus alunos, apenas a aprendizagem fundamental e tradicional, como leitura, escrita e cálculo. Sua ação educativa é mais ampla e exige muito mais atividades artísticas, físicas e de estímulos até então negadas em contextos anteriores da nossa educação.

Este artigo vem contribuir para que repensemos “a educação psicomotora da criança” sendo parte integrante e indispensável ao processo educativo, no intuito de desenvolver nos alunados um desenvolvimento psicomotor satisfatório e, ao mesmo tempo, contribuir para uma evolução psicossocial e o sucesso escolar da mesma.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A psicomotricidade está presente em todas as atividades da nossa vida cotidiana. Seria natural que, desde cedo, as crianças pudessem aprender esta educação pelo movimento (MEUR; STAES, 1984).

Parece essencial reconhecer na imagem do corpo um duplo aspecto e encará-lo como conteúdo e como estrutura. A estrutura da educação psicomotora é a base fundamental para o processo intelectual e de aprendizagem, pois o desenvolvimento da mesma sempre evolui do geral para o específico e muitas crianças encontram



dificuldades na vida escolar pelo simples fato de não ter desenvolvido suas habilidades em nível do desenvolvimento psicomotor (LE BOULCH, 1988, p.17).

Durante o processo de ensino/aprendizagem, são utilizados alguns elementos básicos da psicomotricidade com mais frequência tais como: lateralidade, orientação espacial e temporal, esquema corporal e coordenação motora. Esses elementos auxiliam para um bom desenvolvimento da aprendizagem, sendo que, se a criança tiver um déficit em um deles, poderá ter significativas dificuldades na aquisição da linguagem verbal e escrita, além de direcionamento errado das grafias, trocas e omissão de letras, ordenação de sílabas e palavras, dificuldades no pensamento abstrato e lógico entre outros (MORA, 2007).

Segundo Le Boulch (1988, p.26), “menosprezar a influência de um bom desenvolvimento psicomotor seria limitar a importância da educação do corpo e recair numa atividade intelectualista”.

Para tanto, faz-se necessário compreendermos a dimensão do que seja a psicomotricidade. A palavra psicomotricidade quer dizer: psico-intelecto, motricidade – movimento, integrando o indivíduo como um todo (corpo e mente). O desenvolvimento psicomotor da criança contribui para que ela tenha um bom crescimento na área cognitiva, na linguagem, no social e no emocional (MORA, 2007, p. 247).

O desenvolvimento psicomotor é iniciado a partir do vínculo com o outro - a mãe. As primeiras experiências de sensação de movimento, permitem ao ser humano realizar atividades e satisfazer suas necessidades e esta vem acontecer em primeira instância dentro do útero materno. E ali que o feto começa a exercer pressão contra as paredes uterinas ao mobilizar suas extremidades, proporcionando uma retroalimentação sensorial tátil e propioceptiva (quer dizer, começa a tomar consciência de seu próprio corpo). Após o nascimento, a criança continuará explorando seu corpo com o mundo que a rodeia (levando suas mãos à boca, tateando objetos, tocando seus pés etc...) e, desta forma, tomando consciência de que possui um corpo e que poderá utilizá-lo ao longo desses processos psicomotores (MORA, 2007, p 247).

Os progressos psicomotores e a coordenação dinâmica irá permitir que as crianças sejam capazes de controlar melhor seus movimentos e impulsos emocionais e que tenham, portanto, uma boa adaptação ao meio social familiar e escolar. Caso ocorra o contrário, ou algum déficit nestes requisitos, observaremos problemas como o de atraso na aprendizagem, quadros de hiperatividade, impulsividade, ansiedade,



transtornos de atenção que exigirão apoios externos para serem controlados e, assim, podendo evitar posteriores dificuldades de adaptação e integração escolar (ASSUNÇÃO; COELHO, 1997).

A psicomotricidade é a educação do movimento com atuação sobre o intelecto, numa relação entre pensamento e ação, englobando funções neurofisiológicas e psíquicas”. Além disso, esta possui uma dupla finalidade: “assegurar o desenvolvimento funcional, tendo em conta as possibilidades da criança, e ajudar sua afetividade a se expandir e equilibrar-se, através do intercâmbio com o ambiente humano” (ASSUNÇÃO; COELHO, 1997, p.108).

A educação psicomotora nas escolas deveria desenvolver nas crianças, uma postura correta frente a aprendizagem de caráter preventivo do desenvolvimento integral do indivíduo, frente a várias etapas de crescimento (LE BOULCH, 1987).

É partindo desse pressuposto que Le Bouch (1988, p.43) ressalta que “é partindo de um desenvolvimento funcional metódico que facilitaremos as aprendizagens específicas”. Ora, neste desenvolvimento funcional, a educação psicomotora desempenha um papel central já que ela termina no ingresso a uma imagem do corpo operatório, condição da disponibilidade pessoal em relação ao meio material e humano.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Analisar a influência que a psicomotricidade exerce em relação ao aprendizado da criança em sala de aula.

#### **3.2 Objetivo específico**

- Verificar as possíveis relações entre a psicomotricidade e o déficit de aprendizagem do educando.



### 3.3 Procedimentos

A psicomotricidade propicia um amplo desenvolvimento das funções motoras e afetivas da criança, bem como as atividades voltadas à alfabetização dos educandos. Em seu trabalho, Gomes (1998) apresenta questões sobre as causas da dificuldade de aprendizagem de alguns alunos, sendo muitas relacionadas ao desenvolvimento cognitivo e psicomotor.

Esses conceitos serviram de base para a sistematização da pesquisa. Esta foi realizada com 70 alunos do ensino fundamental (dos 1º, 2º e 3º anos) com a faixa etária dos 6 aos 11 anos de idade, de uma Escola Municipal de Selvíria – MS.

Foram entrevistados sete professores, dos quais três de língua portuguesa, três de matemática e um de educação física. Estes responderam também a um questionário específico para suas disciplinas. Cada turma tem duas aulas semanais de educação física em que são realizadas atividades dirigidas, direcionadas e livres.

A análise foi realizada em quatro etapas, sendo estas:

**Primeira etapa:** Foi desenvolvido um questionário com base nos critérios: raciocínio lógico, interpretação, escrita, coordenação motora, lateralidade, socialização e comportamento, a fim de analisar a influência da psicomotricidade na vida escolar dos educandos.

O questionário foi respondido por docentes das disciplinas de matemática, língua portuguesa e educação física, pois estas abrangem todos os critérios mencionados no questionário.

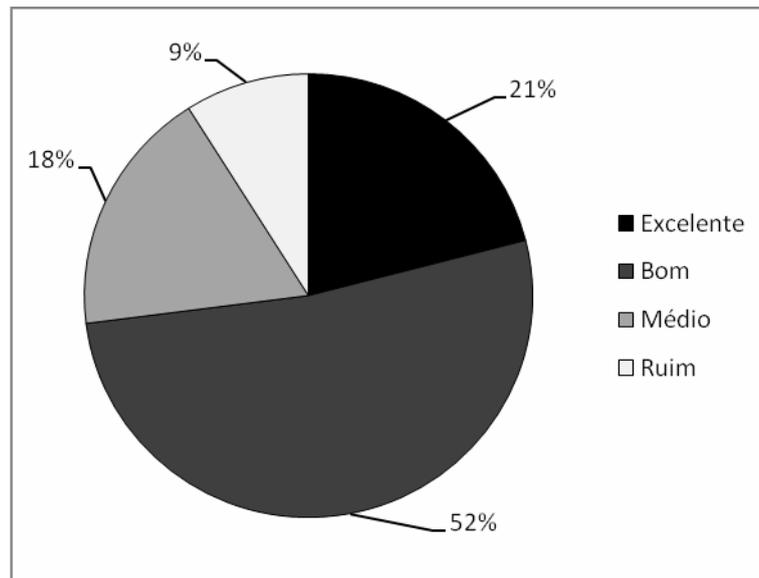
**Segunda etapa:** Reconhecimento dos alunos com dificuldades psicomotoras, a partir dos dados fornecidos pelos docentes, através do questionário.

**Terceira etapa:** Aplicação do questionário no final do ano letivo (após três meses), como parâmetro de comparação da evolução dos alunos durante o período.

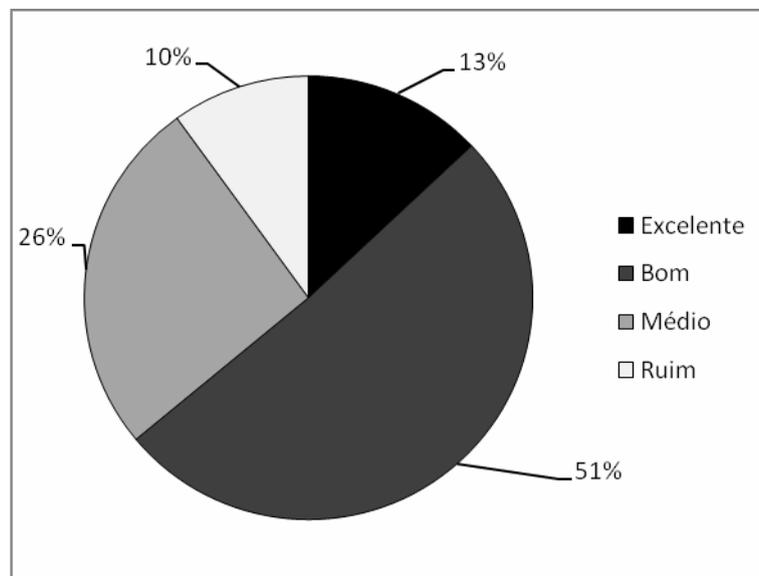
**Quarta etapa:** Análise dos resultados e considerações finais, cujo o estudo da influência de crianças com dificuldades psicomotoras e seus reflexos no desempenho escolar foi avaliado segundo dados estatísticos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

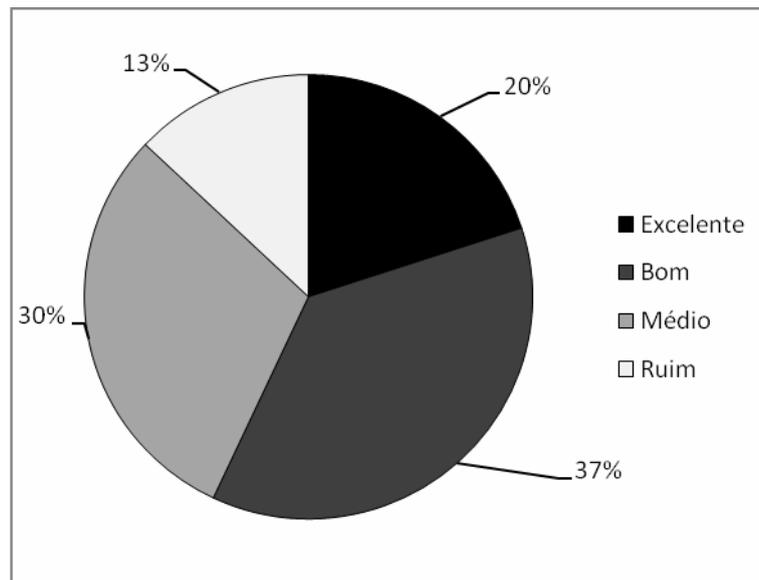
Para a verificação da influência da psicomotricidade no desempenho escolar, foram analisados três conjuntos de alunos (Figura 1, 2 e 3).



**Figura 1** – 1º Ano – Desempenho dos alunos na disciplina de Língua Portuguesa e Matemática.



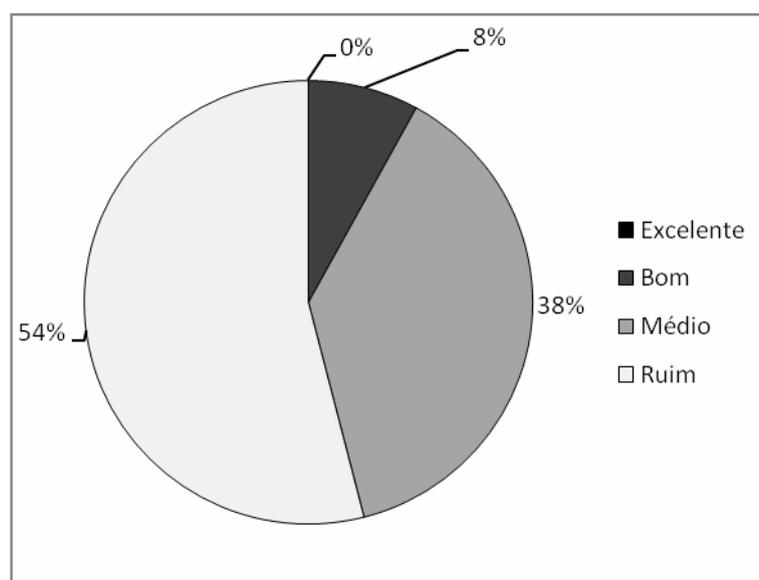
**Figura 2** – 2º Ano – Desempenho dos alunos na disciplina de Língua Portuguesa e Matemática



**Figura 3 – 3º Ano – Desempenho dos alunos na disciplina de Língua Portuguesa e Matemática**

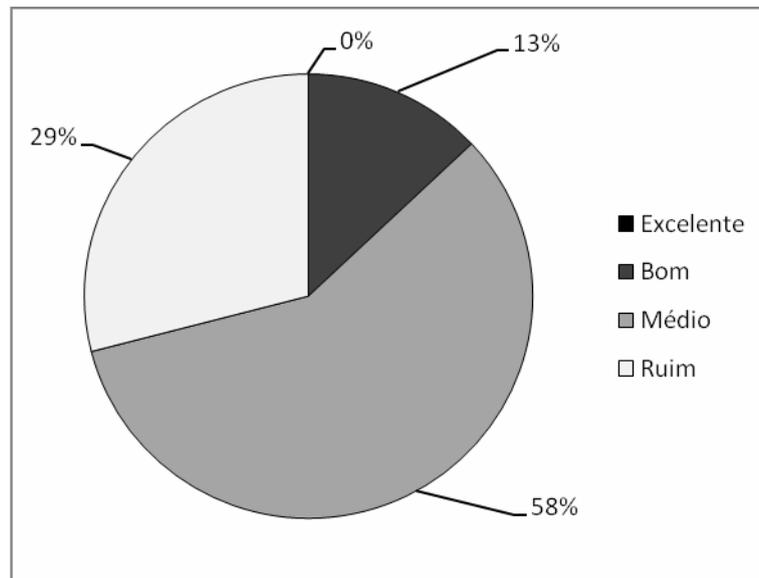
Após análise dos gráficos, constatou-se que, em média, 18% dos alunos apresentaram desempenho excelente, 47% dos alunos tiveram desempenho bom, 25% médio e 11% ruim. O desvio padrão máximo apresentado entre as amostragens foi de 6,85.

Do quadro total de alunos pesquisados, percebeu-se que 16% (11 alunos das séries estudadas) tinham problemas psicomotores. Na Figura 4, verifica-se que mais da metade do grupo com dificuldade psicomotora possui dificuldades no quesito agilidade.

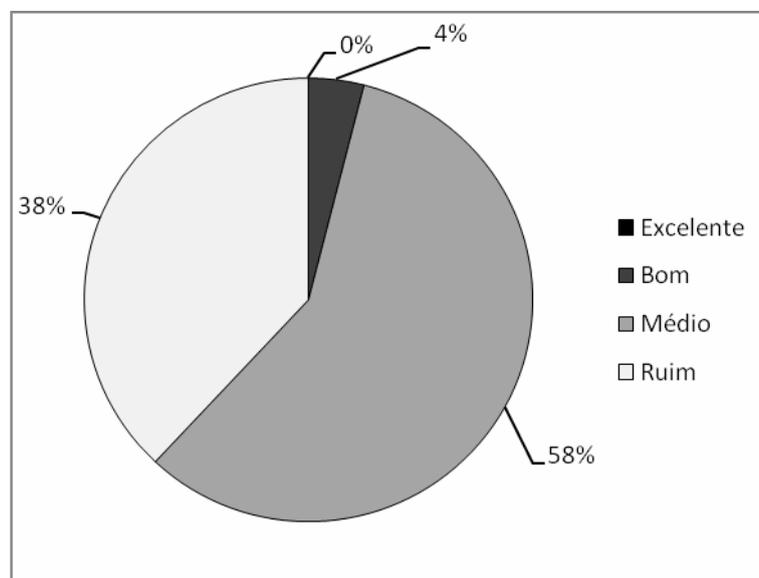


**Figura 4 – Desempenho da agilidade das crianças com dificuldade psicomotora.**

Analisando os gráficos das Figuras 5 e 6 pode-se verificar que a maioria das crianças apresentam dificuldades quanto a sua noção temporal e espacial. Esta análise pode ser comprovada a partir da soma dos desempenhos médios e ruins das amostragens.



**Figura 5** – Desempenho da noção espacial das crianças com dificuldade psicomotora.

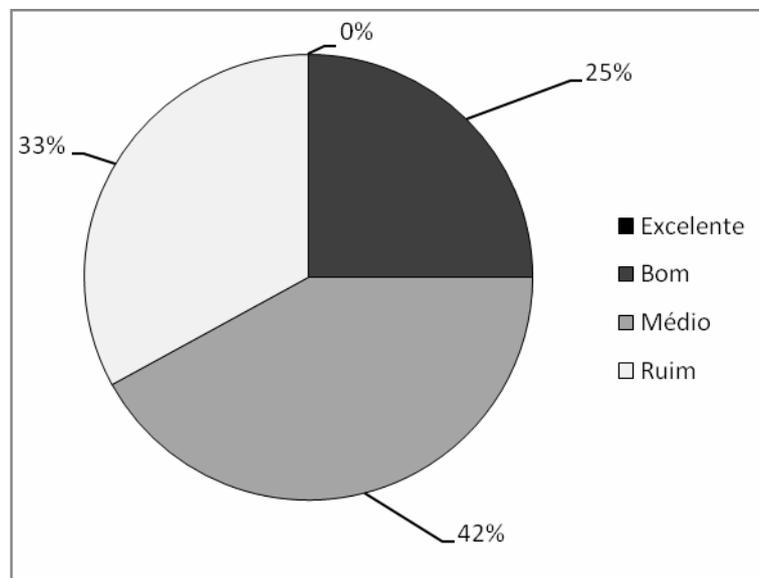


**Figura 6** – Avaliação da noção temporal das crianças com dificuldade psicomotora.

Dessa amostragem percebe-se que nenhum indivíduo possui avaliação excelente e que, em média, temos grandes concentrações de crianças com dificuldades na agilidade, noção espacial e temporal, sendo pouca a variabilidade de crianças com desempenho bom (em média de 8,33%).

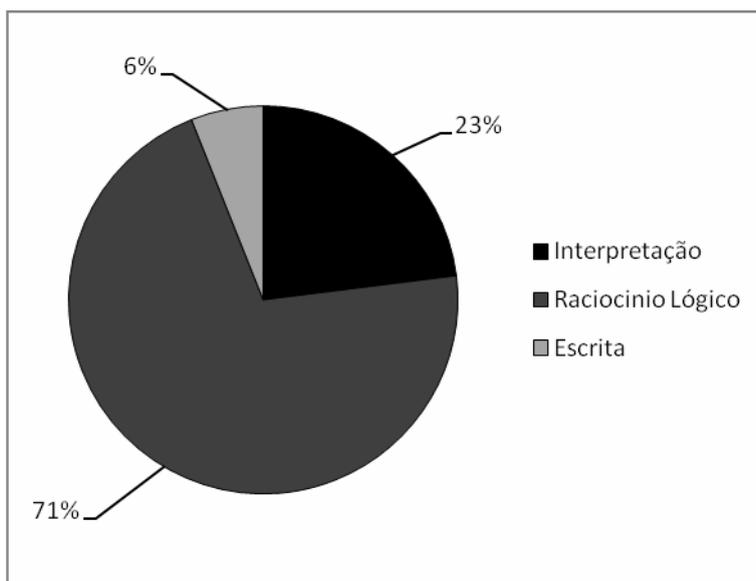
A Figura 7 apresenta o desempenho dos alunos com dificuldades psicomotoras. Este mesmo grupo também apresentou dificuldades de aprendizagem nas disciplinas de língua portuguesa e matemática. Em 98% destes casos, o desempenho foi o mesmo para ambas as disciplinas, sendo, portanto, o grupo analisado em um contexto geral (nas disciplinas de matemática e português). Nesta figura, observa-se que nenhuma criança com problema psicomotor apresenta desempenho excelente na escola, sendo que 25%, em média, apresentam desempenho bom e 75% apresentam desempenho de médio a ruim. Outra diferença é que o grupo de crianças com dificuldades psicomotoras não mantém o exemplo de suas respectivas classes, o que indica uma dispersão no padrão, isto quando comparado o gráfico da Figura 7 com os das Figuras 1, 2 e 3.

Essa dispersão pode ser entendida como uma possível influência da psicomotricidade na aprendizagem das crianças com tal distúrbio. Outro dado a que podemos fazer referência é o gráfico de desempenho escolar se assemelhar com os gráficos do estudo psicomotor, principalmente o gráfico de noção espacial.



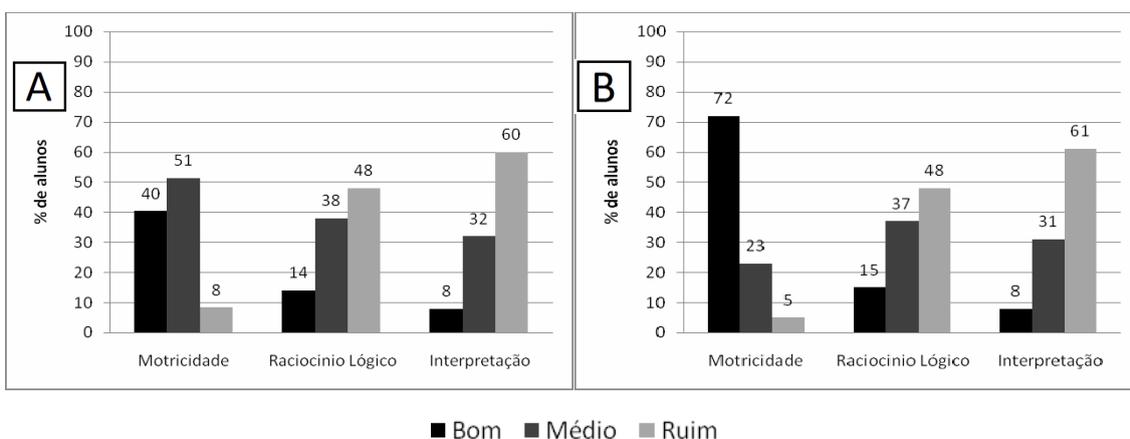
**Figura 7** – Desempenho escolar das crianças com dificuldade psicomotora.

Na Figura 8, o gráfico mostra que a principal dificuldade das crianças em sua aprendizagem está no raciocínio lógico e na interpretação.



**Figura 8** – Principal dificuldade na aprendizagem.

Os alunos foram acompanhados durante três meses, até o término do ano letivo. Após o fechamento das notas bimestrais, constatou-se que os alunos que estavam com dificuldades em língua portuguesa e matemática pouco evoluíram, a maioria foi retida. Com relação às aulas de educação física, observou-se que o mesmo grupo de alunos obteve uma melhora diante das dificuldades motoras, da noção espacial e temporal. Para fechamento da pesquisa, os professores das disciplinas em questão (língua portuguesa, matemática e educação física) responderam ao mesmo questionário, em que transcrevemos no gráfico da Figura 9.



**Figura 9** – Desempenho inicial (A) e final (B) das dificuldades na aprendizagem.

Baseados nos resultados finais, observamos que houve uma evolução dos alunos quanto a sua motricidade em 32%, no raciocínio lógico 1%, e na interpretação, não



houve alterações. Tais dados mostram que mesmo com uma melhora na motricidade, não há alteração no desempenho escolar das crianças.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados iniciais, podemos verificar que pode existir uma relação entre a psicomotricidade e o desempenho escolar das crianças. Esta conclusão pode ser notada pela inexistência de alunos com problemas psicomotores que têm avaliação excelente nas disciplinas de matemática e português e existindo apenas uma pequena parcela com desempenho bom.

No entanto, também pode-se notar que a melhora da motricidade nestas crianças não altera seu desempenho nas disciplinas pesquisadas. Este fator pode ser um pressuposto de que a psicomotricidade não está interligada com o desenvolvimento da aprendizagem da criança em sala de aula.

Notamos também que o fator tempo de pesquisa pode ter sido insuficiente para uma avaliação da influência das melhoras psicomotoras sobre as demais disciplinas analisadas.

Esta pesquisa também pode remeter a uma hipótese de que o dano psicomotor pode ter sido grande e que apenas uma melhora dessas habilidades (agilidade, lateralidade, coordenação etc.) não venha a ser suficiente para uma evolução no desenvolvimento de sua aprendizagem.

Cabe então novas pesquisas ou verificação de outros meios que possam ter influenciado no não desenvolvimento destas crianças nas disciplinas que exigem raciocínio, interpretação e lógica, com as psicomotoras.

## 6. REFERÊNCIAS

ELESBÃO, Eliane. *Psicomotricidade e Alfabetização: Uma Relação Possível no Cotidiano Escolar*. Disponível em: <<http://www.webartigos.com>>. Acesso em 06 de Nov 2009.

FONSECA, Vítor da. *Manual de Observações Psicomotoras: Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores*. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.



GIANCATERINO, Roberto. *A Influência da Psicomotricidade na Alfabetização*. Fonte: Disponível em: <<http://www.meuartigo.br/brasilecola.com/educacao/a-influencia-psicomotricidade-na-alfabetizacao.html>> Acessado em 08 jan 2011.

JOSÉ, Elizabette da Assunção; COELHO, Maria Teresa. *Problemas de Aprendizagem*. São Paulo: Ática, 1997.

LE BOULCH, Jean. *A Educação Psicomotora: Psicocinética na Idade Escolar*. Tradução: WOLF, Jeni. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LIMA, Sandra Vaz de. *A Importância da Psicomotricidade na Educação Infantil*. Disponível em: <[http://www.artigonal.com/educacao\\_artigos/a-importancia-da-psicomotricidade-na-educacao-infantil-340329.html](http://www.artigonal.com/educacao_artigos/a-importancia-da-psicomotricidade-na-educacao-infantil-340329.html)> Acessado em 04 dez 2010.

MEUR, A.; STAES, L.; *Psicomotricidade Educação e Reeducação*. Editora Manole, 1984, São Paulo, 1984.

MORA, Estela. *Psicopedagogia infanto-adolescente*. São Paulo: Grupo Cultural, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE. Publicação Eletrônica. São Paulo, SP. Disponível em <<http://www.psicomotricidade.com.br>> Acesso em 04 dez 2010.



---

<sup>1</sup> Graduada em Educação Física - Licenciatura Plena pela Faculdade Integrada Stella Maris de Andradina (FISMA), Andradina, São Paulo, Brasil, Pós-Graduada em Psicomotricidade pela Faculdade Reunidas (FAR), Ilha Solteira, São Paulo, Brasil; Pós-Graduando em Neuropedagogia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil. Docente da Rede Municipal de Educação de Ilha Solteira, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Pedagoga. Pós-Graduada em Psicopedagogia Institucional, Psicopedagogia Clínica pela Faculdade Integrada Urubupungá (FIU), Pereira Barreto, São Paulo, Brasil, Pós-Graduando em Neuropedagogia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil. Docente da Rede Municipal de Educação de Ilha Solteira, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Graduado em Educação Física – Licenciatura Plena pela Faculdade Superior de Educação Física de Andradina (ESEFA) – hoje FISMA, Andradina, São Paulo, Brasil. Pós-Graduando em Neuropedagogia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil. Professor efetivo da Rede Municipal de Educação de Selvíria, Mato Grosso do Sul, Brasil. Residente na Rua Vinte e Nove nº 124, Bairro Jardim Aeroporto, Ilha Solteira-SP.

<sup>4</sup> Graduada em Letras – Licenciatura Plena, Graduada em Pedagogia e Pós-Graduada em Psicopedagogia pela Faculdade Integrada Urubupungá (FIU), Pereira Barreto, São Paulo, Brasil. Pós-Graduando em Neuropedagogia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil. Docente da Rede Municipal de Educação de Pereira Barreto, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup> Graduado em Educação Física – Licenciatura Plena pela Faculdade Superior de Educação Física de Andradina (ESEFA) – hoje FISMA, Andradina, São Paulo, Brasil. Pós-Graduando em Neuropedagogia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil. Integra o quadro efetivo do Departamento Municipal de Esporte de Ilha Solteira, São Paulo, Brasil.

<sup>6</sup> Graduada em Pedagogia. Pós-Graduada em Educação Infantil e Ensino Fundamental de 1ª a 4ª série pela Faculdade Integrada Urubupungá (FIU), Pereira Barreto, São Paulo, Brasil. Pós-Graduando em Neuropedagogia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, São Paulo, Brasil. Docente da Rede Municipal de Educação de Pereira Barreto, São Paulo, Brasil.



## A RELEVÂNCIA DA AFETIVIDADE NA EDUCAÇÃO

Izabel Cristina Pereira de Souza<sup>1</sup>, Jaquelina Coelho Leoncini  
Carvalho<sup>2</sup>, Rosana Moraes Pereira<sup>3</sup>, Sueli Lopes dos Santos  
Souza<sup>4</sup>, Thaís Leoncini Souto<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente texto enfatiza a importância da afetividade no processo ensino-aprendizagem, e nas relações professor-aluno, apontando para o fato de que a afetividade pode determinar o sucesso ou fracasso da criança. Tratando o assunto de maneira ampla no contexto escolar, pretende-se levar o professor a refletir sobre sua prática. Esta relação afetiva é enfocada sob a ótica psicanalítica e piagetiana, pois, em ambas, a afetividade encontra-se muito presente quando se fala em desenvolvimento emocional e cognitivo. Sob a abordagem psicanalítica, a afetividade é vista como processo no qual o indivíduo que se sente amado constrói o seu *eu*, e descobre o prazer e o desejo de aprender. Sob a ótica piagetiana, ela se apresenta como fator fundamental, complementar e indissociável no desenvolvimento cognitivo do ser humano.

**Palavras chave:** Afetividade, Processo ensino/aprendizagem, Relação professor-aluno.

### INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea vem registrando acelerada evolução no campo do conhecimento científico. Hoje, busca-se compreender o ser humano em sua totalidade.

No contexto educacional, não se pode formar uma criança sem considerar seus aspectos físicos, psicológico, social, como também sua interioridade afetiva e, portanto, as reais necessidades de alguém que tem sentimentos, desejos e necessita destes anseios para sobreviver e se constituir plenamente.

A relevância do papel do professor neste processo faz-se necessária para a promoção do desenvolvimento cognitivo, emocional e social deste ser em construção. É, portanto, através da postura do professor, na dinâmica de sua aula que se desenvolve parceria e laços de confiança e amizade as quais determinarão a promoção da aprendizagem e o bom relacionamento entre professor/aluno.



Na sala de aula, alunos necessitam aprender, da mesma forma que o professor precisa ensinar. Se ambos desfrutarem de um ambiente tranquilo, acolhedor, propício à aprendizagem, todos ganham com essa vivência.

Se nesse espaço, o professor trabalhar desmotivado, sem afeição pelo seu trabalho, dificilmente ele proporcionará uma atuação de qualidade. Por outro lado, quando os alunos não se identificam com seus professores, e nem pela matéria oferecida, logo perderão o interesse e o desejo de aprender.

Diante destas questões que permeiam o contexto escolar, os profissionais da educação precisam ter um olhar sensível e vislumbrar um novo cidadão com anseios, sonhos e perspectivas de realização. Todavia, a proposta educacional deve compreender um currículo flexível, dinâmico e capaz de atender às necessidades desta clientela.

A sociedade mudou e, portanto, a escola precisa mudar. Antigamente, a escola era o único espaço de aquisição do conhecimento. Hoje, aprende-se em todos os contextos fora da escola e de maneira muito mais interessante.

O profissional competente é aquele capaz de interagir com a clientela de forma dinâmica que domine seus conteúdos e que apresente comprometimento com sua profissão, que saiba trabalhar com as adversidades.

Neste contexto, fica evidente a necessidade de o professor estabelecer uma conexão entre o sujeito e o objeto do conhecimento nas mais diferentes situações do cotidiano escolar.

O presente estudo propõe uma profunda reflexão aos educadores, no tocante à tarefa de ensinar. Ou seja, por intermédio do ensino, da ação educativa e da relação que se estabelece entre professor/aluno, haja vista a ampliação da aprendizagem nos setores cognitivos, afetivos e social com vistas à formação de um cidadão com visão de liderança, de participação e de intervenção no mundo.

Vale considerar a importância de se levar em conta o objeto da ação educativa, para que sua significação seja coerente com as possibilidades e peculiaridades de cada um, procurando atender suas reais necessidades, sem discriminações, criando um clima de liberdade de ação e protagonismo da sua própria aprendizagem, no sentido piagetiano de “aprender a aprender”.



## ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AFETIVIDADE E INTELIGÊNCIA

Piaget (1998) demonstra que as estruturas do conhecimento estão em constantes modificações, passando por estágios de desequilíbrio, reequilíbrio para poder internalizar seu conhecimento. Sendo assim, a criança necessita de vivência qualitativa que possibilite esse intercâmbio de experiências e informações, conferindo uma aprendizagem significativa.

Quando a criança vai à escola, ela se apresenta com grandes expectativas em relação ao ambiente, ao conteúdo e, principalmente, pela figura do professor, aquele que irá mediar esse processo. Neste novo contexto, a percepção positiva de si e do outro é essencial para o desenvolvimento de vínculos e parcerias que irão nortear todo o processo.

Os PCNs defendem que, se a as primeiras experiências escolares forem bem sucedidas, o aluno construirá uma representação positiva de si mesmo como alguém capaz de aprender (BRASIL, 1997). E, se de outra sorte, o aluno perderá o interesse e a motivação para aprender.

Diante desta perspectiva, a afetividade é um dos principais fatores que irão nortear a prática educativa, como também possibilitar vivências enriquecedoras de aprendizagem (BRASIL, 1997). O aluno constrói conhecimento a partir de suas vivências, estabelece relações com o que está sendo oferecido na sala de aula quando este conteúdo tem significação prática.

Moreno (1999) ressalta a falta de educação afetiva na escola ou em casa, e o desconhecimento das formas de interpretação e de respostas adequadas perante as atitudes, condutas e manifestação emotivas das demais pessoas deixarão os alunos à mercê das mazelas sociais (a falta de referencial, o vício, a marginalidade, a ociosidade entre outros fatores que corrompem a juventude).

A partir disto, podemos pensar numa escola que forme cidadão capaz de atuar e transformar a realidade, no ser humano consciente de sua capacidade, como ressalta Saltini (2002), da sua consciência, da sua capacidade de transformação, que o ser humano possa encontrar satisfação nas relações estabelecidas com o outro em função da comunicação do seu desejo.



Piaget (1998) reforça que o principal objetivo da educação é criar homens capazes de inventar coisas novas e não criar meros repetidores de modelos pré estabelecidos. A meta deveria ser formar homens criativos, inventivos e descobridores; pessoas capazes de criticar, deduzir, analisar, refletir pessoas livres e autônomas.

## **EDUCAÇÃO, AFETIVIDADE E APRENDIZAGEM**

Para Freud (1914), o ser humano nasce com seu eu (sujeito psíquico) pronto, mas irá constituí-lo a partir de si e de suas relações sociais.

Os avanços da psicanálise fomentam o debate sobre a significação do mundo inconsciente e sua importância como suporte da inteligência não só operatória, mas principalmente figurativa e simbólica (SALTINI, 2002). Daí a importância da contribuição dos atores sociais na conjuntura desse processo.

Partindo do entendimento de que o sujeito só se desenvolve como sujeito a partir das relações sociais (professor/aluno, pai/filho entre outros sujeitos sociais) e, portanto, da qualidade dessas relações. Neste sentido, a escola deverá encarregar-se da promoção do desenvolvimento do conhecimento e das relações sociais.

Piaget (1998) em seus estudos considera o quanto o aspecto afetivo é importante em uma escola. Por exemplo, como acontece a identificação entre um aluno e seu professor.

Dos estudos da psicanálise começam a emergir novas conexões entre o somático e o simbólico. Isto é, as manifestações e contribuições do corpo via símbolos. Piaget (1998) enfatiza a unidade entre afetividade em nossas ações cotidianas. O ato de Inteligência pressupõe, pois, uma regulação energética interna (interesse, esforço, facilidade). (PIAGET, 1977).

Sendo assim, o conhecimento torna-se parte da pessoa quando se encontra inserido no contexto vital, pois a vida se explica somente através de si mesma e busca explicação para si mesma (SALTINI, 2002).

Claparède (1954), citado por Saltini (2003), fala que, para falarmos de inteligência e afetividade precisamos nos referir também, e sempre, a emoção, as ligações e inter-relações afetivas. Seria impossível entender o desenvolvimento da



inteligência sem um desenvolvimento integrado por aquilo que nos desperta o interesse e prazer em realizar.

De acordo com o exposto, a proposta escolar deveria contemplar o ensino como algo instigante relacionado com a vida do educando e o que se deseja ensinar.

Paulo Freire (1996) diz ser necessária a reflexão sobre o homem e uma análise profunda do meio concreto, deste homem concreto a quem desejamos educar, ou melhor, a quem desejamos ajudar a educar-se. Professores não educam, ajudam as pessoas a se educarem e, ao ajudar, educam-se também. Assim como não existe educador e educando, pois ambos estão na mesma tarefa.

Segundo a psicanálise, a razão e emoção, consideradas no contexto escolar, contribuem para a solução de problemas na educação e na formação do professor. Nesta perspectiva, significa que o professor deve contemplar o aluno inserido num contexto social e plural diante das diversas expressões de sentimentos e emoções.

Goleman (1995) enfatiza a necessidade de se trabalhar a inteligência emocional do aluno para que este saiba gerir suas emoções e situações de conflito e, na resolução de problemas, saiba se relacionar com seus pares e encontre situações criativas na resolução de problema.

Wallon, dentro do princípio dialético, identifica a relação entre inteligência e uma das manifestações da afetividade a emoção ( LA TAILLE, 1992). A relação entre ambas é de caráter dialético, pois, se, por um lado, não existe nada no pensamento que não tenha surgido das primeiras sensações, por um lado, a luz da razão dá às sensibilidades um novo conteúdo.

É de se notar que, entre emoção e a atividade intelectual existe interdependência, mas também oposição, pois, ao mesmo tempo que estão presentes na unidade do desenvolvimento, a emoção se esvai diante da atividade intelectual. É natural sermos surpreendidos por surtos emotivos não sabendo agir racionalmente. Neste momento, percebe-se a ausência de interconexão entre a emoção e a razão.

Heloyza Dantas (1992) fala sobre a possibilidade de haver etapas de desenvolvimento da afetividade, pois parece propor uma evolução da afetividade que se inicia nos primeiros dias de vida e se prolonga no processo de desenvolvimento, se diferenciando de maneira distinta sob a influência do meio social.



No contexto escolar, ou seja, desde a educação infantil, estas manifestações vão aparecendo em períodos diferentes e vão incorporando as conquistas realizadas no domínio cognitivo, modificando suas formas.

Na escola, a criança precisa do amor e do reconhecimento do professor (substituto simbólico dos pais), precisa encontrar nele o prazer de aprender (KUPFER,1989).

Esta relação professor-aluno, o desejo de ensinar e o modo como o professor reconhece e aceita a criança como ser único e singular serão importantes nesse processo. Já aquela criança que encontra um professor preconceituoso em relação a ela, que a desvaloriza, que não reconhece suas qualidades e que não investe nela, estará contribuindo para que esta criança perca o prazer de pensar e o desejo de aprender.

Assim como o professor não investe nela, ela não investe nos estudos e, futuramente, poderá investir em outras atividades que não são socialmente aceitas.

Na instituição escolar, o professor é fonte privilegiada ao proporcionar satisfação ou sofrimento ao aluno, mas o aluno também pode ser fonte de satisfação ou sofrimento ao professor, no tocante à realização e no desempenho de suas atividades. Nesse processo, ao ser reconhecido ou não pelos alunos, sua satisfação está nas respostas que os alunos dão às tarefas realizadas. Desta forma, haverá uma reciprocidade nas relações estabelecidas entre professo/aluno.

É importante salientar que afetividade não é apenas demonstração de afeto, carinho. Fazem-se necessários compromisso e ética profissional, além dessa reciprocidade, que haja uma prática pedagógica pautada no respeito, na autoridade humana, e no estabelecimento de limites, de modo que o professor contribua com o desenvolvimento e fortalecimento do *eu* do educando, para que ele desenvolva auto-estima, confiança, respeito em si e ao outro (VIOLANTE, 1995).

Enfim, a criança só pode desenvolver o seu eu, só investirá no desejo de aprender, se o adulto (pais e professores) investir no seu potencial e reconhecer seu valor, sendo assim, ela se fortalecerá.

A psicanálise estuda a constituição do sujeito, do inconsciente e, se as funções cognitivas crescem, evolui, o sujeito se constitui.



Na abordagem psicanalítica, o aprender envolve a relação professor-aluno, pois aprender é aprender com alguém. De posse dessa premissa, o professor passa a ter uma forte influência sobre o aluno, pois ele, agora, é a referência do conhecimento.

Segundo a psicanálise, o que falta para as pedagogias modernas é a consideração em assuntos como: frustração, agressividade, conflito. A relação do professor com seu aluno depende fundamentalmente de sua maturidade afetiva na qual saberá promover vínculos respeitando a individualidade e as necessidades de cada aluno. “Todas as amizades e vinculações amorosas ulteriores são relacionadas sobre a base primitiva tenha deixado” (FREUD, 1914, p. 1893).

Segundo Violante (1995), muito da “dificuldade de aprender” deve-se à falta de investimento do *eu* na sua própria atividade do pensar. Isto porque *a atividade de pensar* da criança pode não ter sido reconhecida, ou ninguém ter investido nela.

Piaget, in Kupfer (1997), conclui enfatizando a necessidade de se romper a tradicional dicotomia existente entre afetividade e inteligência, mostrando o quanto é problemático do ponto de vista teórico, dizer que a afetividade é orientada e causada pela inteligência ou, o contrário, presumir que a inteligência dirige a afetividade. Isto significaria não compreender que toda a conduta é uma e, portanto, pressupõe inteligência e afetividade em constante interação e interdependência, transformando-se e desenvolvendo-se durante a organização progressiva das condutas.

Assim como Piaget, Wallon mostra-nos em seus escritos, compartilhar da ideia de que emoção e razão estão, intrinsecamente, conectadas (1986).

## **ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA AFETIVIDADE NA EDUCAÇÃO**

É necessário partir da concepção de que toda ação educativa se faz através de um processo dinâmico e, como tal, requer a sua construção. Neste processo, devem ser considerados as relações entre aspectos afetivos e cognitivos, entre fenômenos científicos e cotidianos para que seja significativo na vida do educando e, conseqüentemente, para um psiquismo saudável.

A aprendizagem afetiva é aquela em que o aspeto afetivo-emocional participa mais ativamente no processo da aprendizagem, como que estados de aceitação, não



aceitação ou de expectativa com relação a algo, não deixando, no entanto, de haver participação cognitiva (NÉRICI, 1985).

Algumas reflexões sobre a psicologia escolar, (FREUD, 1914), afirma que a aquisição de conhecimento depende da relação do aluno com seus professores e seus colegas, numa referência à relação transferencial que faz com eles, enquanto representantes de seus pais e irmãos. Em suas palavras: “... é difícil dizer se o que exerceu mais influência sobre nós e teve importância maior foi nossa preocupação pelas ciências que nos eram ensinadas, ou pela personalidade de nossos mestres” (p. 286).

Outra consideração importante encontrada nos textos freudianos aponta para o papel da educação como auxiliar da sublimação sexual (já que seus argumentos afirmam que a curiosidade intelectual é derivada da curiosidade sexual). Quanto a essa última referência, devemos ter em mente que esse desvio pulsional necessário não deve ser excessivo e chegar a inibir o sujeito do desejo, mas canalizar a energia sexual para outras atividades socialmente aceitas.

Kupfer (2001) admite que é possível conceber uma educação orientada pela psicanálise. Propõe, assim, a “educação terapêutica” como “conjunto de práticas interdisciplinares de tratamento, com especial ênfase nas práticas educacionais, que visa à retomada do desenvolvimento global da criança”.

Por sua vez, na psicogenética de Henry Wallon, a dimensão afetiva ocupa lugar central, tanto do ponto de vista da construção da pessoa quanto do conhecimento (LA TAILLE, 1992). Para este pensador, a emoção ocupa o papel de mediadora.

O processo de desenvolvimento realiza-se nas interações, que objetivam não só a satisfação das necessidades básicas, como também a construção de novas relações sociais, com o predomínio da emoção sobre as demais atividades. As interações emocionais devem pautar-se pela qualidade, a fim de ampliar o horizonte da criança e levá-la a transcender sua subjetividade e inserir-se no social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste trabalho permitiu compreender que os aspectos afetivos presentes nas interações entre professor e aluno, no processo ensino aprendizagem,



contribuem na aquisição do conhecimento à medida que as relações construídas conferem sentimentos de confiança e espontaneidade em ambas as partes.

A carga positiva afetiva dos vínculos construídos entre educador e educando sustenta o processo de aprendizagem à medida que possibilita a abertura mútua para as novas descobertas através da empatia, total confiança e sentimentos de amizade.

Ao longo da história, a educação baseou-se no controle e desenvolvimento cognitivo, isolando ou não dando tanta importância à questão do desenvolvimento afetivo.

A teoria construtivista defende a produção de conhecimento alicerçada sobre bases sólidas que reúnem importantes fatores: a maturação física e neurológica e as experiências ricas e significativas com o mundo físico e social.

A afetividade manifestada num clima de acolhimento, ternura, empatia, gosto, desejo, inclinação e compreensão enriquecem as interações e trocas, facilitando a linguagem comunicativa entre os “sujeitos”, donos de ação e promovendo o desenvolvimento de suas potencialidades de forma integral.

Desta forma, o estudo da afetividade, no contexto educacional, pretende compreender a relação professor-aluno, permeada pela participação ativa de ambos, envolvendo acordos e desacordos. Através dessa troca, a criança constrói sua visão de mundo, baseada nos sentimentos, valores e significados que apreende do meio e especificamente na escola.

Diante da discussão até aqui apresentada, fica clara a necessidade de construirmos um sistema educativo que supere a clássica contraposição entre razão e emoção, cognição e afetividade, e que rompa com a concepção dissociada, relegando os aspectos afetivos e emocionais a segundo plano.

O presente artigo é apenas o início de uma reflexão parcial deste tema que servirá de base para futuros trabalhos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.R.S. *A emoção na sala de aula*. Campinas: Papirus. 2001.

LA TAILLE, Yves de et al. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias *psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992.



FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia – Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREUD, Sigmund. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira Summus, 1992.

\_\_\_\_\_. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

GOLEMAN, D. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995. 370p.

KUPFER, Maria Cristina. *Freud e educação: o mestre do impossível*. S.Paulo: Scipione, 1989.

\_\_\_\_\_. Afetividade e cognição: uma dicotomia em discussão. *Ideias*. S. Paulo, nº28, p 175-191, 1997.

\_\_\_\_\_. *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta 2001.

PIAGET, J. . *A formação do símbolo na criança*. (A. Cabral e C. M. Oiticica, trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. (Original publicado em 1945).

\_\_\_\_\_. *Psicologia da inteligência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro. Forense Universitária. 1986.

SALTINI, C.J.P. *Afetividade Inteligência: a emoção na educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

VIOLANTE, Maria Lúcia V. *Sobre a atividade de pensar*. *Ideias*. S.Paulo. nº 28, p 193-209, 1997.

<sup>1</sup>Licenciatura plena em Pedagogia pela FIU- Pereira Barreto, 1994.

<sup>2</sup>Licenciatura plena em Educação Artística pela UNOESTE- Presidente Prudente, 2005.

<sup>3</sup>Licenciatura plena em Pedagogia pela UNIDERP, 2008.

<sup>4</sup>Licenciatura plena em Ciências pela FIU- Pereira Barreto, 1994, Licenciatura plena em Pedagogia pela mesma instituição, 2004.

<sup>5</sup>Licenciatura plena em ciências Biológicas pela UFMS- Três Lagoas MS, 2001



Revista Científica do Centro Universitário de Jales  
V Edição (2012); ISSN: 1980-8925  
<http://reuni.unijales.edu.br/>