

Dificuldade de aprendizagem no contexto escolar

Andressa Asevedo Simplicio¹
Lohana Motta da Silva¹
Susana Medeiros Cunha²

Resumo: Este estudo, realizado na disciplina de Psicologia da Aprendizagem, do curso de Psicologia, do UNICNEC, descreve o que foi observado, no estudo de caso, em uma turma do quinto ano, de uma escola estadual, no município de Osório/RS. A metodologia utilizada neste trabalho foi um estudo de caso, qualitativo descritivo pautado na observação, na entrevista com a professora e na pesquisa bibliográfica, a fim de entrelaçar com a teoria estudada em sala de aula, com o objetivo de obter uma melhor compreensão dos transtornos de aprendizagem e suas dificuldades no ambiente escolar, bem como suas causas e oportunidades de intervenção pedagógica, para promover um melhor desenvolvimento dos alunos. A pesquisa evidencia que as dificuldades de aprendizagem são cada vez mais comuns no ambiente escolar nas diferentes faixas etárias, também destaca a realidade da sala de aula, apresentando as demandas dos alunos e do professor e a relação entre ensino e aprendizagem e as dificuldades nesse processo. As principais dificuldades identificadas durante o estudo foram relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) e Síndrome de Down (SD). A conclusão é que as dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar não são um tema novo, mas necessitam de esclarecimentos, pois a complexidade da aprendizagem não está relacionada apenas à cognição, mas está relacionada ao ambiente, aos problemas emocionais e ao comportamento do aluno, bem como a adequação dos métodos e recursos de ensino. Portanto, pequenas mudanças nas abordagens pedagógicas podem ter um impacto significativo no processo de ensino e aprendizagem, criando um ambiente escolar inclusivo e acolhedor.

Palavras-chave: Transtornos de Aprendizagem. Dificuldade de Aprendizagem. Escola Inclusiva.

Abstract: *This study, carried out in the Psychology of Learning discipline, of the Psychology course, at UNICNEC, describes what was observed, in the case study, in a fifth year class, at a state school, in the city of Osório/RS. The methodology used in this work was a qualitative, descriptive case study based on observation, interviews with the teacher and bibliographical*

¹ Graduanda do curso de Psicologia, do Centro Universitário Cenecista de Osório – UNICNEC – RS/Brasil.

² Professora Orientadora, do Centro Universitário Cenecista de Osório – UNICNEC – RS/Brasil.

research, in order to intertwine with the theory studied in the classroom, with the aim of obtaining a better understanding of the disorders. of learning and its difficulties in the school environment, as well as its causes and opportunities for pedagogical intervention, to promote better student development. The research shows that learning difficulties are increasingly common in the school environment in different age groups, it also highlights the reality of the classroom, presenting the demands of students and teachers and the relationship between teaching and learning and the difficulties in this process . The main difficulties identified during the study were related to Autism Spectrum Disorder (ASD), Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Down Syndrome (DS). The conclusion is that learning difficulties in the school environment are not a new topic, but require clarification, as the complexity of learning is not only related to cognition, but is related to the environment, emotional problems and student behavior, as well as such as the adequacy of teaching methods and resources. Therefore, small changes in pedagogical approaches can have a significant impact on the teaching and learning process, creating an inclusive and welcoming school environment.

Keywords: *Learning Disorders. Learning Difficulty. Inclusive School.*

Introdução

A aprendizagem dos conhecimentos atribuídos como próprios da educação formal, a ser desenvolvida pelos alunos sob a mediação do professor em ambiente escolar, sempre foi tida como produto fim do processo educacional de escolarização, ao menos quando em território educacional, no que diz respeito à aquisição cognitiva.

A sua aplicabilidade passa a se dar dentro ou fora dos muros da escola, mas isso só acontece quando a aprendizagem acontece de fato e passa a estar acessível e disponibilizada para outras pessoas, nos grupos sociais dos quais faz parte este aluno.

E a aprendizagem, o objetivo de toda e qualquer escola, seja qual modalidade for, trabalhe sob definições de quaisquer dos níveis escolares existentes e determinados por lei, tenha seus alunos a faixa etária que tiver e sob qual intencionalidade existir.

Os processos de aprendizagem apresentam cada vez mais dificuldades associadas a problemas de outra natureza, podem estar relacionados a áreas

comportamentais, emocionais, cognitivas e neurológicas. Nos dias de hoje é mais fácil diagnosticar problemas que possam de alguma forma dificultar ou atrapalhar o desenvolvimento da criança, com as mídias sociais e a maior valorização da informação, sintomas ou traços são mais facilmente identificados por meio da observação e busca.

Na educação básica podemos observar um elevado número de casos de crianças e adolescentes com transtornos. Dentre os mais comuns estão o Transtorno de Déficit de Atenção, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno do Espectro Autista, entre outros.

Em cada contexto escolar são observados diferentes desafios enfrentados pelos docentes, a busca para encontrar métodos e práticas adequadas para trabalhar com cada aluno, deve-se procurar entender a necessidade e o contexto de aprendizagem subjetivo de cada aluno.

Dificuldades e transtornos específicos de aprendizagem

Observou-se nas leituras realizadas que alguns autores utilizam os termos “Dificuldade” e “Transtorno” de aprendizagem, como sinônimos. Portanto, para que não haja interpretações errôneas, primeiramente, foi preciso compreender e diferenciar os termos.

O Termo “Dificuldades de Aprendizagem” pode ser usado para designar qualquer tipo de obstáculo encontrado pelos indivíduos no processo de ensino e aprendizagem. Na maioria das vezes os problemas não estão no aluno, varia desde a adaptação escolar ao plano pedagógico até o ambiente sociocultural que a criança está inserida (WEISS, 2012). Já os “Transtornos Específico de Aprendizagem” relaciona-se com problemas na aquisição e desenvolvimento de funções cerebrais envolvidas no ato de aprender (GUERRA, 2002).

Para os autores Girotto, Girotto e Oliveira (2015) “Dificuldade de Aprendizagem” refere-se a uma situação em que o aluno tem dificuldade para adquirir uma ou mais habilidades, sem que haja uma causa clara para isso. Em contrapartida, os “Transtornos Específicos de Aprendizagem” são

problemas que afetam a aprendizagem devido a deficiências sensoriais ou intelectuais específicas que dificultam o processo de aprendizagem.

Portanto, a “Dificuldade de Aprendizagem” está relacionada diretamente com problemas de ordem pedagógica, sociocultural e emocional. E, os “Transtornos Específicos de Aprendizagem”, estão relacionados com as disfunções do sistema nervoso central e a problemas da aquisição e processamento da (MOOJEN et al, 2016).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p. 75)

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; [...]. No caso de alguns transtornos, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados. Por exemplo, o transtorno do espectro autista somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas (APA, 2014, p. 75).

E, por quê o termo “Transtorno”? Os autores dos manuais de diagnóstico optaram por utilizar a palavra "Transtorno", mesmo reconhecendo que não é um termo totalmente preciso, para evitar complicações e confusões mais significativas, como por exemplo, associar aos termos "doença" ou "enfermidade" (OMS, 1993).

De acordo com Sampaio (2009), os casos mais comuns de Transtornos Específico de Aprendizagem (TEAp) encontrados nos ambientes escolares são:

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/TDAH) – F90.0/F90.1/F90.2

O TDA envolve dificuldades de concentração de atenção e uma alta taxa de atividade motora. É um dos transtornos psiquiátricos mais conhecidos na infância. Baixas concentrações de dopamina e/ou noradrenalina nas áreas sinápticas dos lobos frontais levam a uma tríade de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, ocasionando graves dificuldades de aprendizagem. O **Déficit de Atenção** no caso de uma criança com TDA significa movimento excessivo na atenção, ou seja, hipermobilidade. Quando uma pessoa é incapaz de prestar atenção ao mesmo objeto no mesmo ponto focal por um período de tempo, as luxúrias espontâneas prevalecem. A **Hiperatividade** (TDAH) significa um aumento da atividade motora, deixando-a quase incessantemente em movimento.

De acordo com Effgem e Rossetti (2017, p. 257) o TDAH é um transtorno de ordem multifatorial que combina fatores hereditários e ambientais e a prevalência entre parentes pode ser aumentada de 2 a 10 vezes do que na população em geral. Possui alto índice de herdabilidade e aproximadamente 5% da população infantil e 2,5% da população adulta possui TDAH, sendo seu diagnóstico predominante em meninos.

Estudos cada vez mais aprofundados e específicos sobre o TDAH estão revelando novas técnicas para lidar com esse problema, recursos psicoterapêuticos e medicamentos, com o objetivo de reduzir a interferência que os sintomas do TDAH causam na vida de uma pessoa permitindo assim, uma maior concentração, controle da hiperatividade e da impulsividade.

Nos últimos anos o diagnóstico de TDAH aumentou em todo o contexto escolar, crianças que apresentam TDAH geralmente são descritas como impacientes, inquietas, sem foco, distraídas, esquecidas. Segundo o DSM-5 o transtorno é descrito por “Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento” (APA, 2014, p. 59).

O diagnóstico do TDAH é feito através de uma equipe multidisciplinar por meio de avaliações médicas, educacionais e psicológicas. Barkley (2002) aponta para a importância de realizar um diagnóstico acertado e precoce, pois é através dele que se dá o adequado manejo e tratamento da criança. O tratamento desse transtorno baseia-se em psicoterapia e uso de medicação específica.

O TDAH geralmente é um transtorno diagnosticado ainda na infância e que necessita de uma equipe experiente para realizá-lo com perícia, pois fatores biológicos e ambientais podem desencadear o transtorno cujo tratamento deve necessariamente envolver a criança, a família e a escola (EFFGEM; ROSSETTI, 2017, p. 274).

Os sintomas de TDAH no ambiente escolar são logo identificados pelos professores, embora algumas vezes o diagnóstico seja confundido com desinteresse e indisciplina, os professores geralmente são a primeira fonte de informação na investigação diagnóstica, na maioria dos casos os próprios docentes são quem solicitam a avaliação profissional para o aluno.

Para crianças com transtorno de déficit de atenção a rigidez e comparação com colegas em sala de aula pode ser um agravante para o caso, os alunos com esse diagnóstico devem ser encorajados e compreendidos, deve haver compreensão no modo como eles veem e agem em cada situação, principalmente no ambiente escolar onde se deparam com mais dificuldades.

Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) – F91.3

Segundo o DSM-5, o primeiro critério diagnóstico do Transtorno de Oposição Desafiante que deve ser observado é o “[...] padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos 6 meses [...]” (APA, 2014, p. 462), e ainda, deve vir acompanhado de, pelo menos, quatro sintomas de uma das categorias abaixo, na interação e que não seja com o irmão:

Humor Raivoso/Irritável

1. Com frequência perde a calma.
2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
3. Com frequência é raivoso e ressentido.

Comportamento Questionador/Desafiante

4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.

5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.
6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.
7. Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento.

Índole Vingativa

8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses. (APA, 2014, p. 462).

A persistência e a frequência dos comportamentos fazem a distinção entre comportamento dentro dos limites normais e um comportamento sintomático.

A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato (p. ex., família, grupo de pares, colegas de trabalho) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo. (APA, 2014, p. 462).

Há gravidade, é classificada como, 1 - leve: sintomas limitam-se a um ambiente; 2 - moderada: sintomas presentes em dois ambientes; 3 - grave: três ambientes ou mais. Crianças com TOD podem ter vivenciado histórias de cuidados parietais hostis (ex. negligência, maus-tratos).

Em crianças e adolescentes, o transtorno de oposição desafiante é mais prevalente em famílias nas quais o cuidado da criança é perturbado por uma sucessão de cuidadores diferentes ou em famílias nas quais são comuns práticas agressivas, inconsistentes ou negligentes de criação dos filhos. Duas das condições que mais costumam ocorrer de forma concomitante com o transtorno de oposição desafiante são o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o transtorno da conduta [...]. O transtorno de oposição desafiante foi associado a um risco aumentado para tentativas de suicídio, mesmo depois do controle para transtornos comórbidos (APA, 2014, p. 464).

A prevalência é maior em indivíduos do sexo masculino, fatores temperamentais e ambientais podem contribuir para o aparecimento da patologia, e não há estudos claros sobre os fatos genéticos/fisiológicos.

Além disso, de acordo com DSM-5:

A frequência de muitos dos comportamentos associados ao transtorno de oposição desafiante aumenta no período pré-escolar e na adolescência. Portanto, durante esses períodos de

desenvolvimento é especialmente importante que a frequência e a intensidade desses comportamentos sejam avaliadas em relação aos níveis considerados normais antes de decidir que se trata de sintomas do transtorno de oposição desafiante (APA, 2014, p. 464). Ainda é importante observar que a frequência e a gravidade desses comportamentos podem variar de pessoa para pessoa. Algumas crianças e adolescentes com TOD podem exibir esses comportamentos com mais intensidade e frequência do que outras.

É fundamental considerar que o TOD não é simplesmente uma questão de mau comportamento ou indisciplina; é um transtorno de saúde mental que exige intervenção e apoio adequado.

O diagnóstico precoce e a intervenção são essenciais para ajudar crianças e adolescentes a aprender a controlar seus impulsos, melhorar suas habilidades de comunicação e construir relacionamentos mais saudáveis.

Transtorno do Desenvolvimento Intelectual – F70

O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI), também conhecida anteriormente como Deficiência Intelectual, conforme DSM-5, “é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático” (APA, 2014, p. 33).

De acordo com o DSM-5, o TDI é classificado conforme a gravidade, sendo:

- [...]
- 317 (F70) Leve
- 318.0 (F71) Moderada
- 318.1 (F72) Grave
- 318.2 (F73) Profunda
- 315.8 (F88) Atraso Global do Desenvolvimento (41)
- 319 (F79) Deficiência Intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual) Não Especificada (41) (APA, 2014, p. 13)

Alguns TDI podem ser de causas genéticas e hereditárias, enquanto outros resultam de fatores ambientais. Pode ser por uma variedade de fatores, incluindo pré-natais, perinatais e pós-natais. Algumas causas comuns incluem exposição a substâncias tóxicas durante a gravidez, complicações no parto, lesões

corporais adquiridas após o nascimento, infecções e condições médicas que afetam o desenvolvimento cerebral.

O indivíduo com TDI é caracterizado por critérios específicos no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, afetando a capacidade da pessoa aprender, resolver problemas e se adaptar ao ambiente social. O Quociente de Inteligência (QI) é frequentemente usado como uma medida de funcionamento intelectual, e indivíduos com um QI inferior a 70 são geralmente considerados como tendo TDI. Porém, é importante notar que o diagnóstico de TDI não deve se basear apenas no QI, mas também levar em consideração o comportamento adaptativo, ou seja, a capacidade de uma pessoa se cuidar e se adaptar ao ambiente. As pessoas com TDI frequentemente enfrentam dificuldades em uma ou mais áreas dessas habilidades adaptativas.

Os critérios diagnósticos envolvem déficits em funções intelectuais (raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência), déficits em funções adaptativas (fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social), de modo a limitar o funcionamento em uma ou mais atividades e ainda, o início dos déficits intelectuais e adaptativos ocorrem durante o período do desenvolvimento. E, ainda são classificados por gravidade (leve, média, grave, profunda).

O TDI é uma condição de longa duração que se manifesta antes dos 18 anos de idade e requer suporte e intervenção ao longo de toda vida do indivíduo.

É importante ressaltar que o diagnóstico de TDI não deve ser uma sentença de limitações ou restrições, mas sim o primeiro passo para fornecer o apoio e os recursos necessários para melhorar a qualidade de vida da pessoa afetada.

Transtorno do Espectro Autista (TEA) – F84.0

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner publicou um artigo no qual descrevia uma síndrome que ele chamou de autismo, caracterizado por uma coleção de sintomas, que na época eram considerados “raros”. O diagnóstico se baseou nos três principais pilares do autismo, que ainda hoje, são exclusivamente reconhecidos: dificuldades na aquisição da linguagem, déficits na interação social

e a presença de interesses e comportamentos repetitivos (NOGUEIRA, 2007; MAS, 2018).

Em 1944, Hans Asperger, um médico austríaco, publicou um artigo intitulado "Psicopatologia Autística da Infância", no qual descreveu crianças com características notavelmente semelhantes às que foram descritas por Kanner. Tanto Kanner quanto Asperger são creditados pelo reconhecimento do autismo, embora em algumas situações seus estudos tenham sido associados a transtornos bastante distintos (NOGUEIRA, 2007; MAS, 2018).

Enquanto Kanner se concentrava em estudar casos que hoje seriam classificados como suporte 3 (nível severo), Asperger direcionou seu trabalho para o outro extremo do espectro autista. As crianças atendidas por ele não apresentavam atrasos do desenvolvimento da linguagem ou retardo mental, e seus sintomas não eram aparentes até os três anos de idade. Ele foi pioneiro ao destacar a maior prevalência de autismo em meninos, os quais exibiam características como falta de empatia, interesses restritos e uma maneira peculiar de se comunicar, fazendo uso de vocabulário pouco comum para sua idade. Ele costumava se referir aos seus pacientes como "pequenos professores" devido à capacidade de se aprofundar em um tópico com detalhes impressionantes (NOGUEIRA, 2007; MAS, 2018).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta a maneira como uma pessoa percebe, interage e se relaciona com o mundo ao seu redor. O TEA é caracterizado por uma ampla gama de sintomas e níveis de gravidade, tornando-o verdadeiramente um "espectro".

Para o DSM-5 (APA, 2014, p. 75)

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014, p. 75).

Atualmente, o TEA é descrito como um grupo variado de síndromes clínicas, tendo em comum a tríade de comprometimentos na interação social, na comunicação tanto verbal quanto não verbal, e na presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Que variam desde os casos mais brandos até os mais severos. O DSM-5 mudou essa nomenclatura, passando a utilizar por nível, de acordo com a necessidade de suporte que a criança necessita. Foram definidos três níveis, a saber (APA, 2014):

Nível 1 – Leve: em relação à interação e comunicação social, não necessitam de tanto suporte. Em relação ao comportamento, apresentam maior dificuldade em questões de mudanças/trocas de atividades, independência ilimitada para autocuidado, organização e planejamento.

Nível 2 – Moderado: em relação à interação e comunicação social, necessitam de suporte substancial, apresentando dificuldade na conversação e nas interações sociais, que na maioria das vezes, precisam ser mediadas. Em relação ao comportamento podem apresentar dificuldade em mudar de ambientes, desviar o foco ou a atenção, necessitando suporte em muitos momentos.

Nível 3 – Severo: em relação à interação e comunicação social, necessitam de muito suporte, pois apresentam prejuízos graves nas interações sociais e pouca resposta a aberturas sociais. Quanto ao comportamento, apresentam dificuldade extrema com mudanças e necessitam suporte muito substancial para realizar as tarefas do dia a dia, incluindo as de autocuidado e higiene pessoal.

A grande maioria dos autistas tem sua aparência física de uma criança normal, o diferencial é em relação ao seu comportamento. Por isso, por não ser uma doença, reconhecer uma criança com TEA é difícil mesmo para médicos.

Síndrome de Down (SD) – Q90

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética que afeta o desenvolvimento físico e intelectual de uma pessoa. Ela é causada por uma alteração no número de cromossomos no organismo humano, especificamente o cromossomo 21. Em condições normais, as pessoas têm dois cromossomos 21 em cada célula, mas na Síndrome de Down, há uma cópia adicional, totalizando três cromossomos 21, o que é conhecido como trissomia do 21 (BRASIL, 2013).

A presença do cromossomo extra afeta o desenvolvimento do indivíduo em várias áreas, incluindo:

Características físicas: as pessoas com SD tendem a apresentar características físicas específicas, como olhos arredondados oblíquos, nariz pequeno e achatado, orelhas pequenas e baixa estatura. Também é comum que tenham problemas de saúde, como muscular mais baixo.

- **Desenvolvimento intelectual:** geralmente resulta em um atraso no seu desenvolvimento intelectual. No entanto, o grau de atraso pode variar de pessoa para pessoa. Muitas têm capacidades cognitivas significativas e podem aprender e se desenvolver em muitas áreas ao longo da vida.
- **Habilidades motoras:** as habilidades motoras também pode ser afetado, incluindo a coordenação motora fina e grossa.

- **Comportamento e aprendizagem:** podem apresentar diferenças no comportamento e no aprendizado.

É importante ressaltar que cada pessoa com Síndrome de Down é única, com suas próprias habilidades, personalidade e características. Com o apoio adequado, muitas pessoas com Síndrome de Down podem levar vidas plenas e significativas, contribuindo para a sociedade de diversas maneiras.

De acordo com as diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de down (BRASIL, 2013, p. 13-14), o diagnóstico é exclusivamente realizada a partir das características físicas, sendo que quanto mais características existentes, mais se afirma o diagnóstico:

O fenótipo da SD se caracteriza principalmente por: pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto (prega cutânea no canto interno do olho), sinófris (união das sobrancelhas), base nasal plana, face aplanada, protusão lingual, palato ogival (alto), orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, clinodactilia do 5º dedo da mão (5º dedo curvo), braquidactilia (dedos curtos), afastamento entre o 1º e o 2º dedos do pé, pé plano, prega simiesca (prega palmar única transversa), hipotonia, frouxidão ligamentar, excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço, retrognatia, diástase (afastamento) dos músculos dos retos abdominais e hérnia umbilical. Nem todas essas

características precisam estar presentes para se fazer o diagnóstico clínico de SD. Da mesma forma, a presença isolada de uma dessas características não configura o diagnóstico, visto que 5% da população podem apresentar algum desses sinais (BRASIL, 2013, p. 13-14)

Além disso, é realizado um exame laboratorial de análise genética, chamado de Cariograma ou Cariótipo, que demonstra a representação do conjunto cromossomos presentes no núcleo celular do indivíduo. Esse exame não é obrigatório, tendo em vista que o resultado não determina as características físicas (fenótipo) e o desenvolvimento da pessoa, porém, facilita a orientação familiar, pois determina a forma casual ou herdada, ou seja, se é uma trissomia simples, mosaico ou uma trissomia por translocação (BRASIL, 2013).

Tendo em vista um conjunto de alterações associadas à pessoa com SD, é fundamental que a família tenha uma especial atenção a saúde desse indivíduo, e assim, possa ter os cuidados necessários, por isso, é preciso realizar diversos exames para especificar quais são essas alterações. São eles: cardiopatia congênitas, alterações oftalmológicas, auditivas, do sistema digestório, endocrinológica, do aparelho locomotor, neurológicas, hematológicas e ortodônticas e ainda, um alta prevalência de doença celíaca (5,6%) em crianças (BRASIL, 2013).

Metodologia

O presente estudo foi efetivado, na disciplina de Psicologia da Aprendizagem, do curso de Psicologia, do Centro Universitário Cenecista de Osório.

A proposta era realizar uma pesquisa de campo, a partir de um estudo de caso em uma turma de anos iniciais, a fim de relacionar teoria e prática. Tendo como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre os transtornos de aprendizagem e suas dificuldades no ambiente escolar, assim como, observar os aspectos positivos, questões cognitivas, comportamentais e psicológicas da turma; observar os métodos e dificuldades no processo de ensino e aprendizagem desenvolvidos pelo professor; identificar possibilidades de intervenção pedagógica contribuir para um melhor desenvolvimento do aluno.

A pesquisa foi realizada em uma Escola Estadual, localizada no município de Osório/RS, com uma turma de quinto ano dos anos iniciais, sendo composta por vinte e duas crianças, sendo dezessete meninos e cinco meninas. Com idades entre dez e onze anos.

A metodologia utilizada na pesquisa é classificada quanto ao seu objetivo geral como uma **pesquisa descritiva**, pois de acordo com Gil (2017) as pesquisas de cunho descritivo são empregadas, principalmente, em estudos com objetivos profissionais, que buscam descrever as características de um determinado fenômeno, população específica ou relação entre as variáveis. Quanto ao delineamento, o procedimento da aplicação da pesquisa foi por meio de **estudo de caso** e **pesquisa bibliográfica** sobre o tema. Gil (2017) designa estudo de caso como sendo uma pesquisa que investiga um fenômeno dentro de seu contexto real, a fim de formular hipóteses, desenvolver teorias ou ainda, explicar variáveis. Já a pesquisa bibliográfica é definida como um estudo de materiais já publicados sobre o tema, com o objetivo de aprofundamento no assunto. A pesquisa é de natureza **qualitativa**, pois visa perceber a realidade em relação ao alunos com dificuldade ou transtornos específicos de aprendizagem e seu processo de ensino e aprendizagem. Segundo Gil (2017) as pesquisas qualitativas proporcionam uma visão da realidade dando ênfase aos detalhes que na teoria não é possível. Portanto, foi definido essa metodologia por ser um método pautado na observação e por sua brevidade.

Para o referencial teórico foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva em artigos nas bases de dados on-line (Google acadêmico Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo). Onde foram selecionados artigos de acordo com os temas pertinentes a pesquisa. As palavras-chaves utilizadas foram: dificuldade de aprendizagem, transtorno de aprendizagem e capacidades de aprendizagem.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira etapa foi a observação na turma, pois a observação tem como objetivo obter informações utilizando os sentidos de quem observa determinado aspecto da realidade para posterior análise do fato ou fenômeno. A segunda etapa uma entrevista aberta com a professora regente da turma. Foi escolhido esse tipo de entrevista pois, deixa o entrevistado mais descontraído e confortável para responder e assim, expõe

com mais tranquilidade a sua opinião e também possibilita os pesquisadores a obterem insights sobre o assunto na qual não tem familiaridade.

Resultados

O relato destaca a realidade da turma, apresentando as demandas dos alunos e do professor, bem como a relação entre ensino e aprendizagem e as dificuldades nesse processo.

A turma apresenta altíssima demanda, entre os alunos, encontra-se um menino com TOD, TDAH e sob nova investigação; uma menina sob investigação para TEA (altas habilidades), um menino autista, um menino com Síndrome de Down, outros três que estão sendo investigados e ainda, alguns com dificuldade de aprendizagem. Portanto, as principais dificuldades encontradas na turma foram relacionadas a TEA, TOD e SD.

Observou-se que o aluno autista quando sai da aula, por qualquer motivo, a professora precisa ir atrás. Se o aluno com SD demora no banheiro, precisa ir atrás ou pedir para algum aluno ir ver o que houve. Notou-se ainda, determinada tentativa de compreensão, cuidado e zelo por parte dos outros alunos, entretanto, também é perceptível o quanto isso afeta a “construção do aprender” deles.

A professora é nova, formada em Pedagogia. A turma não tem monitor que acompanhe o aluno autista ou qualquer outro tipo de suporte. Ela conta que realiza cinco tipos de provas, para poder avaliar todos os alunos, conforme suas necessidades e particularidades. Precisa pedir colaboração (gritando!) o tempo todo, silêncio e estar muito atenta, pois eles se dispersam rapidamente.

A professora relatou: *“Sabemos que muitos deles não tem condições de passar de ano, mas há a regra do Estado, que nos obriga a passar muitos deles”* e ainda *“Fizemos uma convivência com uma professora de terceiro ano, ela me garantiu que muitos aqui, ainda estão na fase de desenvolvimento do terceiro”*.

Obviamente que precisaríamos estarmos mais informadas e inseridas no contexto escolar, mas foi possível percebermos uma professora cansada, com extrema demanda, que tenta suprir o combinado de modo “meio informal”, ela percebe as diferentes capacidades dos alunos e nota inúmeras dificuldades de

aprendizagem. Percebeu-se, ainda que, é cada vez mais comum dificuldades de aprendizagem no contexto escolar nas diferentes faixas etárias.

Considerações Finais

Conclui-se que as dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar não são um tema novo, mas precisam ser desmistificadas, pois a complexidade do aprendizado não está relacionada somente à cognição, mas envolve questões ambientais, emocionais e comportamentos dos estudantes e a adequação das metodologias de ensino por parte dos professores. Portanto, pequenas mudanças nas abordagens pedagógicas podem ter um impacto significativo no processo de ensino e aprendizagem, criando um ambiente escolar inclusivo e acolhedor.

Conclui-se que as dificuldades de aprendizado no contexto escolar não se configuram em uma temática tão inédita, mas, necessitam ser desmistificadas. Os estudos sobre aprendizado produziram indícios de diversas teorias, que buscaram entender como ocorre o processo de ensino e aprendizagem e como o ser humano adquire o conhecimento.

Em meio a tais estudos, fica manifesto que a complexidade de aprendizado não está estreitamente ligada à questão cognitiva quanto se pensou durante muitos anos. Em contraponto, trata-se também de questões ambientais, na esfera conversável de contato do estudante, pois envolvem emoções, sentimentos, atitudes, comportamentos e, assim como, uma inadequação em relação às metodologias aplicadas pelo docente em classe de aula.

Além disso, as dificuldades e os transtornos de aprendizado são diferentes, conforme mencionado acima, apesar de possuírem aproximações em alguns aspectos. Por isso, há de se ter muito cuidado para que o estudante não se sinta rotulado, sendo taxado como “indigno de aprender”, o que faz com que o estudante não se sinta bem, percebendo que a escola não é um ambiente acolhedor e seguro.

Nesse sentido, a reflexão da prática pedagógica do professor é fundamental. Repensar suas metodologias, ver seu aluno, seu cronograma acadêmico e social

restabelecido são essenciais para que, então, se possa cumprir uma mediação adequada.

As práticas pedagógicas devem andar alinhadas com as essencialidades dos alunos, de meio a examinar a exclusividade de cada um, pois afinal, cada estudante tem seu caráter de aprendizado e pequenas mudanças nas metodologias das aulas podem ser fundamentais no processo de ensino e aprendizagem.

Referências bibliográficas

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BARKLEY, Russel. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – TDAH**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

EFFGEM, Virginia; ROSSETTI, Claudia Broetto. Representação de TDAH em meninos diagnosticados com o transtorno. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 2017, v. 26, n. 2. pp. 29-36. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909996>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIROTTTO Patrícia Rodrigues Camargo; GIROTTTO Edmarlon; OLIVEIRA Batista de Junior. Prevalência de Distúrbios da Escrita em Estudantes do Ensino Fundamental: uma revisão sistemática. UNOPAR. **Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 16, n.4, p. 361-366, 2015

GUERRA, Leila Boni. **A criança com dificuldades de aprendizagem**: considerações sobre a teoria modos de fazer. Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do espectro autista** - história da construção de um diagnóstico (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia da USP - Universidade de São Paulo. 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

MOOJEN, Sônia Maria Pallaoro; BASSÔA, Ana; GONÇALVES, Hosana Alves. Características da dislexia de desenvolvimento e sua manifestação na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 100, p. 50-59, 2016.



NOGUEIRA, Tânia. Um novo olhar sobre o mundo oculto do autismo. **Revista Época**. São Paulo: Editora Globo, nº 473, p. 76-85. Jun, 2007. Disponível em: <https://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR77644-8055,00.html>. Acesso em: 30 nov. 2022.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SAMPAIO, Simaia. **Dificuldades de aprendizagem**: a psicopedagogia na relação sujeito, família e escola. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 14 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.