

Causas mais freqüentes das dificuldades de aprendizagem: Uma proposta de identificação e treinamento para os Colégios Militares

Débora Barbosa Gil²⁴, Thaisa Barcellos Simão Féres²⁵, Paolo Rossi D'Ávila²⁶

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo identificar os transtornos psicológicos mais comuns na infância e na adolescência bem como analisar as conseqüências negativas destes transtornos na capacidade de aprendizagem, no desempenho escolar global e no auto-controle do comportamento de alunos do ensino fundamental e médio. Os transtornos abordados neste artigo são: a Depressão Infantil, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobia Social e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade. A ênfase deste estudo reside na necessidade de treinamento dos profissionais de magistério quando da identificação destes transtornos, de forma a facilitar o manejo destes problemas, através da orientação de profissionais de Psicologia e Pedagogia.

Palavras-Chaves: Dificuldades de Aprendizagem, Transtornos Psicológicos, Treinamento.

Abstract: The current work aims to identify the most common psychological disorders in both childhood and adolescence as well as analyzing the negative consequences of these disorders concerning learning capacity, global learning performance and self-control of elementary and high school students. The disorders discussed in this article are as follows: Infant Depression, Obsession-Compulsive Disorder, Separation Anxiety Disorder, Social Phobia and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder/Impulsivity. The emphasis of this study is grounded on the need of training teachers in identifying these disorders, by making it easier to cope with such problems through professional counseling in Psychology and Pedagogy.

Keywords: Learning difficulties, Psychological Disorders, Training.

²⁴ Tenente-Aluno do Curso de Formação de Oficiais do Quadro Complementar de 2004. Graduada em Psicologia. debgil@uol.com.br.

²⁵ Tenente-Aluno do Curso de Formação de Oficiais do Quadro Complementar de 2004. Graduada em Pedagogia. thaisabm@bol.com.br.

²⁶ Capitão do Quadro de Intendência. Mestre em Psicologia Social. davi_rossi@ig.com.br.

1. Introdução

Nas últimas décadas e, em particular, na década de 90, foram amplas e importantes as descobertas e aperfeiçoamentos dos saberes relacionados à cognição, afetividade e comportamento humanos. O cérebro humano, há muito visto como insondável e por demais complexo, passou a ser analisado sob a ótica científica tradicional: um órgão, sujeito a falhas, variações e adoecimentos, exatamente como outros nobres e indispensáveis integrantes do aparato que sustenta a vida, como o coração e o fígado.

O cérebro, regido por uma complexa interação de neurotransmissores, impulsos elétricos e conexões entre áreas especializadas, está sujeito a variações e abalos que alteram suas funções. Verificam-se ainda diferenças individuais, o que não tornam alguns mais saudáveis ou adaptados que outros. Em verdade, torna a todos, apenas, diferentes, o que a sabedoria do senso comum já observara desde os primórdios dos seres humanos como espécie sapiente. Tais variações muitas vezes alteram, de forma transitória ou definitiva, o comportamento, o aprendizado, as emoções e o modo como os indivíduos lidam com dificuldades e encaram o cotidiano. O exemplo da Depressão pode servir para mostrar como o ser humano é suscetível em manifestar seus sintomas ao longo da vida - segundo dados da Organização Mundial de Saúde - com gravidade e características que variam de pessoa para pessoa, condicionados por características de personalidade, por experiências psicológicas e vivenciais particulares e mesmo por mudanças ambientais e fatores sociais. Estes dados explicitam o modo como os denominados transtornos psicológicos e comportamentais devem ser encarados:

situações que todos podem vivenciar, em maior ou menor grau ao longo da vida pessoal. Assim, existe uma linha tênue entre o normal e o patológico.

De posse deste conhecimento, cabe à comunidade científica esclarecer leigos e profissionais que lidam com pessoas para uma maior compreensão destes problemas e da busca por uma melhor qualidade de vida e integração dos indivíduos que sofrem destes transtornos.

Um dos maiores benefícios advindos dos avanços nas ciências do comportamento é justamente uma maior compreensão dos transtornos psicológicos que vitimam crianças e adolescentes, trazendo potenciais prejuízos no desempenho escolar, nas interações sociais e no desenvolvimento de uma forma geral.

A ocorrência destes transtornos psicológicos em crianças e adolescentes tem sido crescente nos últimos anos. Alguns fatores têm corroborado para o aumento da ocorrência destes transtornos, dentre os quais destacam-se a sobrecarga de tarefas e informação, insegurança, violência, competitividade, falta de convívio com os pais, pouco tempo para o lazer, dentre outros.

Alguns dos transtornos mais frequentes na população infantil e adolescente são a Depressão Infantil, Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Fobia Social e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade (TDAH). Estes transtornos apresentam características que, sob a ótica de pessoas despreparadas, podem causar incompreensão para com estas crianças e adolescentes. Outro fato ainda mais preocupante consiste em que, aos olhos de professores e profissionais da área de educação que não estejam familiarizados

com estes transtornos, tais crianças/adolescentes podem ser encaradas como alunos-problema, o que teria como causa o “mimo”, a “falta de educação”, ou outros adjetivos. Isso termina comumente por torná-los antipáticos aos olhos destes profissionais, fazendo com que eles prematuramente desistam desses alunos, quando poderiam representar uma grande diferença em suas vidas caso estivessem preparados para identificar o surgimento destes problemas, podendo contribuir para o seu tratamento e melhora, bem como para a preservação de seu desempenho acadêmico.

Nesta perspectiva, a união da Pedagogia com a Psicologia pode fornecer relevantes subsídios teóricos na busca de caminhos que auxiliem a criança e o adolescente com problemas e/ou dificuldades de aprendizagem causados pelos transtornos supracitados. Amparada pela abordagem sócio-histórica de Vigotski (1998), a Pedagogia, especificamente, procura abordar o problema do desenvolvimento da aprendizagem e propor metodologias que possam facilitar a construção efetiva do conhecimento pelo aluno. Por sua vez, a Psicologia oferece bases científicas que podem auxiliar na identificação de desordens, disfunções, bem como na terapêutica e no acompanhamento das crianças e adolescentes acometidos por problemas ligados à aprendizagem.

Dentro deste contexto, o treinamento de profissionais de Magistério na identificação e reconhecimento destes transtornos pode configurar-se em uma prática oportunamente útil a instituições de ensino, pelo fato de favorecerem a excelência do serviço prestado aos discentes e suas famílias. Além disto, promove uma ainda maior interação entre os saberes psicológicos e pedagógicos

com os professores. No entanto, poucas instituições e profissionais estão capacitados para lidar com as dificuldades que estes transtornos impõem às crianças e adolescentes.

Como Instituição que prima pela busca de qualidade educacional e pelo zelo com o aperfeiçoamento, o Exército Brasileiro, através de seus estabelecimentos de ensino fundamental e médio, poderia destacar-se das instituições comuns e estabelecer um diferencial importante no que se refere ao preparo e à formação dos professores dos Colégios Militares. A proposta deste artigo é levantar referencial teórico que possa servir de base consistente para a elaboração de cursos, estágios ou programas de ensino presencial ou a distância que capacitem os docentes do EB a identificar tais transtornos psicológicos e atuar como agentes facilitadores no aprendizado e na superação das dificuldades destes discentes.

2. Desenvolvimento

2.1. Problemas de aprendizagem decorrentes de situações emocionais (manifestáveis pelo comportamento observável)

Para reconhecer em uma criança a dificuldade de aprendizagem, faz-se mister discutir uma definição de aprendizagem e quais os fatores que nela interferem. Segundo Mazarakis (2003, *apud* BALLONE, 2004), pode-se dizer que a aprendizagem

é um processo complexo que se realiza no interior do instruendo e se manifesta em uma mudança de comportamento.

Por sua vez, a concepção socio-interacionista de Vigotski (1998, p. 75) enfatiza a importância dos fatores sociais

e intrapessoais para a aprendizagem. De acordo com este autor

(...) todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem duas vezes: primeiro, no nível social, e, depois, no nível individual; primeiro entre pessoas (interpsicológica), e, depois, no interior da criança (intrapicológica) (...) Todas as funções superiores originam-se das relações reais entre indivíduos humanos.

Sendo assim, sucintamente, pode-se compreender a aprendizagem como um processo complexo no qual o aprendiz, através da interação e de processos interpessoais e intrapessoais, internaliza valores, conhecimentos e desenvolve habilidades que podem lhe conferir competências para agir em seu meio social. Neste sentido, Freitas (1994) considera que as funções psicológicas do indivíduo são construídas na medida em que o sujeito se apropria da cultura elaborada historicamente pela humanidade, através da intermediação de outros sujeitos. Essa apropriação – que se dá através da educação, escolar ou extra-escolar – constitui a aprendizagem. A aprendizagem é então vista como uma construção social, precedendo o desenvolvimento.

Para se estabelecer se houve ou não aprendizagem é preciso que as mudanças ocorridas sejam relativamente estáveis. Existem pelo menos sete fatores fundamentais para que tal aprendizagem se efetive. São eles: saúde física e mental, motivação, prévio domínio, maturação, inteligência, concentração ou atenção e memória. O comprometimento de uma ou mais dessas condições pode ser a causa de insucessos e das dificuldades de aprendizagem.

A partir disso pode-se entender que um indivíduo é dito com dificuldades de

aprendizagem quando apresenta desvios da expectativa de comportamento do grupo etário a que pertence, ou seja, quando não está ajustado aos padrões da maioria desse grupo, e, portanto, seu comportamento é diferente dos demais (BALLONE, 2004).

Pode-se destacar algumas das principais causas das dificuldades de aprendizagem, como: causas físicas, sensoriais, neurológicas, intelectuais ou cognitivas, sócio econômicas, comportamentais e emocionais, sendo estas últimas consideradas como duas das principais causas que podem dificultar a aprendizagem. Como resultado, as crianças/adolescentes com dificuldades de aprendizagem têm muitas vezes baixos níveis de auto-estima e de autoconfiança, o que pode conduzir à falta de motivação e a um relativo afastamento destas em relação à sociedade e conseqüentemente à escola, fatores que prejudicam ainda mais o desempenho do aluno.

Neste artigo iremos nos ater especificamente às dificuldades de aprendizagem causadas por problemas emocionais e de comportamento. Serão destacadas as mais comuns, dentre as dificuldades emocionais: o Transtorno Depressivo, o Transtorno de Ansiedade de Separação, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e a Fobia Social; e dentre os problemas de comportamento: o Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade e Impulsividade (TDAH).

Segue-se uma descrição sucinta destes Transtornos.

2.1.1 Depressão em crianças e adolescentes

A depressão na criança e/ou adolescente pode ter início com perda de interesse pelas atividades que habitualmente eram interessantes, manifestando-se como uma

espécie de aborrecimento constante diante dos jogos, brincadeiras, esportes e saídas com os amigos, além de apatia, adinamia e redução significativa da atividade.

De forma complementar, aparece diminuição da atenção e da concentração, perda de confiança em si mesmo, sentimentos de inferioridade e baixa auto-estima, idéias de culpa e inutilidade, tendência ao pessimismo, transtornos do sono e da alimentação e, dependendo da gravidade, ideação suicida. Em crianças e adolescentes é comum a depressão ser acompanhada também de sintomas físicos, tais como fadiga, perda de apetite, diminuição da atividade, queixas inespecíficas, tais como cefaléias, lombalgia, dor nas pernas, náuseas, vômitos, cólicas intestinais, vista escura, tonturas, etc. Na esfera do comportamento, a depressão na infância e adolescência pode causar deterioração nas relações com os demais, familiares e colegas, perda de interesse por pessoas e isolamento. As alterações cognitivas da depressão infantil, principalmente relacionadas à atenção, raciocínio e memória interferem sobremaneira no rendimento escolar.

Estudos norte-americanos revelam uma incidência de depressão em aproximadamente 0,9% entre os pré-escolares; 1,9% nos escolares e 4,7% nos adolescentes (KASHANI, 1988 *apud* WELLER, 1991). Rutter (1986) considera que os quadros depressivos são muito mais frequentes na adolescência do que na infância. Goodyar (1995, *apud* BALLONE, 2004) situa a prevalência do Transtorno Depressivo na Infância e Adolescência entre o 1,8% e 8,9%.

2.1.2. Transtorno de Ansiedade de Separação

As crianças com Ansiedade de Separação podem ser incapazes de permanecer em

um quarto sozinhas, podem exibir um comportamento muito adesivo à pessoa de forte vínculo afetivo, costumam andar juntos como uma sombra atrás dos pais, não só fora do lar como até por toda a própria casa e sofrem muito diante da possibilidade de ficarem separadas (SILVA, 2004).

Para o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade de Separação há necessidade de que a ansiedade diante da separação ou perspectiva de separação da figura de mais contato afetivo (normalmente a mãe) seja exagerada, que a criança apresente algum sofrimento significativo ou algum prejuízo social, escolar ou de outra área importante de sua vida. Crianças com ansiedade de separação têm dificuldades em realizar suas atividades cotidianas normais, freqüentar a escola, ficar na casa de amigos, ir a excursões e inclusive manter hábitos de sono normais. Outros sintomas incluem preocupação fora da realidade com algo de mal que possa acontecer a si mesma ou aos pais, recusa em ir à escola, relutância em dormir sozinha ou longe dos pais, pesadelos repetidos com temas de separação e queixas físicas (cefaléias, dores de estômago, náuseas, vômitos) nos momentos de afastamento ou antecipadamente, diante da possibilidade de separação.

A prevalência de Transtorno de Ansiedade de Separação entre crianças e adolescentes é estimada em 4%, em estudos norte-americanos (SILVA, 2004).

2.1.3. Transtorno Obsessivo-Compulsivo em crianças e adolescentes

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) se caracteriza pela presença das obsessões, pensamentos intrusivos e de conteúdo desagradável, e das compulsões, comportamentos repetitivos e ritualísticos em que a criança ou adolescente se engaja na tentativa de “neutralizar” a ansiedade

provocada pelas obsessões. As obsessões mais comuns envolvem medo de doenças, contaminação, morte, pensamentos de conteúdo agressivo e sexual. As compulsões mais comuns, conseqüentemente, estão atreladas a alguma forma de tentativa de impedir que estas obsessões aconteçam. Como exemplo, podemos utilizar o caso do adolescente que tem pensamentos obsessivos envolvendo contaminação e comportamentos compulsivos de lavar as mãos repetidamente, podendo chegar a evitar pegar em objetos de outros colegas, tocar em maçanetas ou, em casos mais graves, recusar-se a ir ao colégio. Estudos demonstram uma prevalência de 1,5 a 2,1% (RETTEW et al., 1992; SWEDO et al., 1989).

2.1.4. Fobia Social em crianças e adolescentes

A Fobia Social se caracteriza por intensa ansiedade em situações de interação e exposição social. A criança ou adolescente pode sentir extremo desconforto ante situações como expressar-se, comer ou escrever na frente de outrem. Esta criança ou adolescente tende a isolar-se, interage pouco com os colegas, não se defende ou reivindica seus direitos e, com freqüência, pode ser mal-interpretada e vista como antipática ou anti-social por colegas e professores. As características da Fobia Social que prejudicam sobremaneira o aproveitamento da criança/adolescente na escola é a intensa dificuldade em situações de apresentação e provas escritas, tendo seu desempenho prejudicado pela ansiedade. Com a progressão do transtorno, a criança/adolescente pode vir até mesmo recusar-se a freqüentar a escola.

2.1.5. Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade e

Impulsividade em crianças e adolescentes

O Transtorno de Déficit de Atenção é caracterizado principalmente por dificuldade de atenção e concentração – característica que pode estar presente desde os primeiros anos de vida –, tendência a se mostrar "desligada", dificuldade de se organizar e, muitas vezes, essa criança/adolescente comete erros em suas tarefas devido à desatenção. Constantemente essas crianças e/ou adolescentes esquecem informações, compromissos, datas e tarefas; costumam perder ou não se lembrar onde colocaram suas coisas; têm dificuldades para seguir regras, normas e instruções que lhe são dadas; têm aversão a tarefas que requerem muita concentração e atenção, como lições de casa e tarefas escolares; em cerca de metade dos casos podem ainda apresentar hiperatividade, como movimento incessante de mãos e pés, dificuldade de permanecer sentado ou dentro da sala de aula, falam muito, se mexem muito e têm dificuldade em realizar qualquer tarefa de maneira quieta e tranqüila. Em alguns casos, pode acontecer também a impulsividade caracterizada pela incapacidade de esperar a sua vez, interrompendo ou cortando outras pessoas durante uma conversa e também pelo impulso de falar as respostas antes que as perguntas sejam terminadas. As conseqüências para a aprendizagem são inúmeras: a criança não mantém atenção prolongada às instruções do professor, não se engaja em tarefas prolongadas, entre outras.

Trata-se de um dos transtornos mais freqüentes nas crianças em idade escolar, atingindo 3 a 5% delas (BARKLEY, 1998). Apesar disto, o TDAH continua sendo um dos transtornos menos conhecidos por profissionais da área da

educação e mesmo entre os profissionais de saúde.

2.2. A Importância da identificação destas dificuldades por parte dos professores

Os professores, muitas vezes por desconhecerem os transtornos citados acima e suas conseqüências para o processo de ensino e aprendizagem, podem valorizar mais aqueles alunos considerados mais capazes por se encontrarem inseridos em um determinado padrão preestabelecido, o que faz com que aqueles que não se encaixam no “modelo” sejam relegados a segundo plano. Esses alunos são considerados “alunos-problema”, “casos sem solução”, o que pode ocasionar dificuldades ainda maiores, contribuindo sobremaneira na concretização do insucesso desse aluno, além de suscitar a cronificação dos transtornos na criança/adolescente (DE ROSE, 1999).

Por sua vez, é possível perceber, pelos indicadores levantados acima, que as dificuldades de aprendizagem suscitadas pelos transtornos acontecem com uma frequência bem maior do que se crê. E a sala de aula torna-se um espaço privilegiado de ação neste sentido, visto que o professor, estando em contato direto com os alunos nas diversas situações que se apresentam no decorrer do processo de ensino e aprendizagem, pode observar fatos e comportamentos que, somados, podem ser indicadores de um determinado transtorno psicológico e que o psicólogo, o pedagogo e comumente os próprios pais não conseguiram detectar.

Torna-se necessário, portanto, que os professores busquem informações acerca desse assunto, a fim de melhor identificar a ocorrência destes problemas e assim alertar pedagogos, psicólogos bem como

a família desse aluno, iniciando um processo de auxílio a este, através de tratamento especializado (com profissionais médicos e psicólogos clínicos, fora do âmbito escolar), e/ou o planejamento de procedimentos e metodologias de ensino mais adequadas a esses alunos, com o auxílio da supervisão e coordenação pedagógicas. Neste aspecto, a descrição dos transtornos psicológicos neste artigo pode tornar-se útil, visto que vários de seus sintomas característicos aqui listados são facilmente observáveis. É importante, entretanto, que não se observe o comportamento do educando em apenas um ambiente – somente na sala de aula, por exemplo – sem considerar os demais espaços de vivência da criança. Wajnsztein (2002, p. 40) nos alerta para o fato de que não se deve considerar como portadora de um distúrbio uma criança/adolescente que

(...)apresenta desatenção e hiperatividade apenas na escola, pois esta pode decorrer da inadequação dos métodos de ensino, ou se apresentar tais sintomas apenas em casa, o que poderia ser atribuído à presença de dificuldades no relacionamento familiar.

Sendo assim, cabe ao pedagogo, enquanto supervisor ou coordenador educacional, auxiliar o educador a identificar a possível (in)adequação dos métodos de ensino efetivados por este e/ou outros problemas – por vezes momentâneos – que possam estar atuando negativamente sobre o rendimento do aluno. Para tanto, é forçoso que se alcance a visão de humanidade na criança/jovem, buscando compreendê-los enquanto seres totais, que assumem também diversos papéis na sociedade – filho, aluno, amigo. O

educador/supervisor escolar, em um trabalho conjunto com os psicólogos, deve buscar perceber

(...) a teia dinâmica em que os acontecimentos e seus diferentes entendimentos são compartilhados: a estrutura pessoal da criança, a dinâmica familiar, seu ambiente afetivo, a condição sócio-econômica e cultural, os recursos de que dispõe sua cidade e como a criança se constrói inserida nessas relações de saberes e de poderes. (PAROLIN, 2002, p. 74).

Esse ideário encontra-se também presente no Regimento Interno dos Colégios Militares, que aponta como uma de suas funções pedagógicas a pesquisa e observação constante, por parte dos professores e demais atores do cenário educacional, dos hábitos de estudo e peculiaridades dos alunos, a fim de orientar aqueles que apresentarem dificuldades, buscando também auxílio junto à família a fim de melhor sanar tais dificuldades (Art. 19, inciso VIII).

Dentro deste contexto, percebe-se a relevância da discussão suscitada pelo presente artigo para o Sistema Colégio Militar do Brasil. Os problemas de comportamento e aprendizagem suscitados por transtornos psicológicos são universais, estando presentes em salas de aula dos mais variados colégios. Tais crianças e jovens não podem ser relegados a segundo plano. Para que possam desenvolver-se plenamente enquanto seres humanos integrais e integrados à sociedade, necessitam da ação efetiva de professores que, auxiliados pelos psicólogos e pedagogos e buscando também o auxílio da família, possam ir ao encontro de novos meios, eficazes, a fim de que todos os alunos

tenham condições de construir seu conhecimento de forma efetiva.

2.3. Uma proposta de identificação e treinamento

Primeiramente, é oportuno ressaltar uma vez mais que, no manejo com alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem ou problemas de comportamento, sejam estes ocasionados pelos transtornos psicológicos ou não, é necessário que haja colaboração e integração entre as pessoas envolvidas – psicólogos, pedagogos, professores, familiares e o próprio aluno – na busca de soluções para estas questões.

No que concerne às metodologias de ensino, o ponto de partida para uma modificação na atitude do aluno com relação à aprendizagem seria torná-la uma necessidade para este, auxiliando-o a compreender a sua significação, questão contemplada pelo Regimento Interno dos Colégios Militares (Art. 4º, Inciso VI). Isso significa descobrir, por meio de atividades, jogos, dramatizações, em que nível mental está o aluno; que atividades ele já conhece e domina – sua Zona de Desenvolvimento Real, de acordo com a denominação dada por Vigotski (1998) – e em quais ele necessita de auxílio, ou seja, quais atividades que o aluno só consegue realizar mediante ajuda de outrem – sua Zona de Desenvolvimento Potencial, segundo o mesmo autor. Ao descobrir isso, o professor tem condições de atuar na zona de desenvolvimento proximal dessa criança/adolescente, representada pela distância entre aquilo que o indivíduo é capaz de efetuar autonomamente e aquelas tarefas que esse mesmo indivíduo só consegue desembocar a partir da mediação do outro (COLL, 1995), avaliando, como afirma Vigotski (1998, p. 113)

(...) seu estado dinâmico de desenvolvimento, propiciando o acesso não somente ao que já foi atingido através do desenvolvimento como também àquilo que está em processo de maturação.

A partir desse momento, o educador estará em condições de desenvolver uma metodologia que, sendo dinâmica e promovendo a interação entre professor/aluno e aluno/aluno, possa ser desafiadora e instigante, estimulando sua curiosidade e espírito investigativo.

Outra questão relevante a ser considerada é a realidade cotidiana do aluno enquanto ponto de partida para o processo de ensino-aprendizagem. Quanto mais os conteúdos e o próprio educador estiverem distantes da realidade dessas crianças e adolescentes, mais o estudo tornar-se-á uma obrigação enfadonha, podendo acarretar dificuldades de se apreender o conhecimento por parte destes. Vigotski (1998, p. 110), sobre esse aspecto ressalta que

(...) qualquer situação de aprendizado com a qual a criança se defronta na escola tem sempre uma história prévia.

Dessa forma, as situações reais auxiliam o aluno a fazer a ponte – construção – entre o seu conhecimento cotidiano e o conhecimento científico.

Referindo-se especificamente às crianças/adolescentes que apresentam transtornos ocasionadores de dificuldades de aprendizagem, Hallowell e Ratey (2000), elaboraram uma série de sugestões que podem auxiliar os educadores no manejo com esses alunos em sala de aula.

Um aspecto de extrema relevância apontado pelos autores supracitados é a

necessidade de se ouvir o aluno, sua opinião, crítica, sugestão, respeitando-o enquanto individualidade e como tal, com pensamento próprio. Se o educador mostrar-se realmente receptivo para ouvir seus alunos, poderá extrair informações valiosas, que poderão contribuir sobremaneira na consecução dos objetivos de ensino. Hallowell e Ratey (2000) ainda consideram que as crianças/adolescentes que apresentam déficit de atenção e hiperatividade, especificamente, tendem a ser bastante intuitivas e comumente sabem dizer a forma mais fácil de aprender, se forem questionadas. Para estes autores, o melhor especialista para dizer como a criança/adolescente aprende é ele próprio.

Ligado a isso, está a necessidade de se conhecer a fundo as emoções desse aluno, quando isto é possível, identificando o que pode ser motivo de insegurança, tédio, medo, desatenção, ansiedade, ou seja, sentimentos que podem afetar negativamente a sua aprendizagem. Ao descobrir as causas que suscitam tais sentimentos, o educador pode tentar suprimir essas causas, seja através de sua prática pedagógica ou com tratamento específico com psicólogos.

Outro item citado por Hallowell e Ratey (2000), de fácil execução e que pode gerar resultados positivos é o estabelecimento de regras para todos os alunos, feita da forma mais democrática possível e colocadas por escrito. Isso fortalece a autoconfiança do aluno – que sabe o que será esperado dele. Sentindo-se mais confiante e co-produtor dessas regras, ele tenderá a contribuir para que elas sejam cumpridas. Contudo, esses limites não devem ter caráter punitivo ou de competição com os demais alunos, o que poderia acarretar uma insegurança que seria negativa para todos.

Acredita-se que os aspectos supracitados podem auxiliar sobremaneira na superação das dificuldades de aprendizagem. Contudo, em muitos casos somente a mudança da prática pedagógica não é suficiente; é preciso então, recorrer a outros métodos, buscar um auxílio individualizado para o aluno através de terapias e tratamentos, por exemplo.

Neste sentido, a terapia cognitivo-comportamental traz muitas contribuições no que diz respeito ao manejo com essas crianças/jovens que apresentam transtornos ocasionadores de dificuldades de aprendizagem; no entanto, neste artigo iremos apenas pontuar algumas propostas de treinamento que se inserem nesta modalidade de terapia, consideradas mais relevantes para o assunto em questão.

Dentro da terapia cognitivo-comportamental, alguns autores, tais como Meichenbaum e Goodman (1971, *apud* SHAPIRO; BRADLEY, 1999, p. 262), influenciados pelas pesquisas de Vigotski (1962, *apud* idem) acerca da interação entre pensamento e conduta, elaboraram uma proposta de treinamento visando a “(...) *capacitar os estudantes a terem o controle de seu aprendizado*” (ibidem, p. 262), minorando assim as dificuldades de aprendizagem. Sucintamente, Vigotski estudou o papel da fala no controle da conduta individual. Ele evidencia que, antes de a criança controlar o próprio comportamento, ela tenta controlar o ambiente que a cerca através da fala, que é vista como sendo redimensionadora da ação do homem (VIGOTSKI, 1998). Em um primeiro momento, a conduta da criança é controlada por sua expressão verbal, com a qual ela tenta controlar o ambiente; essa fala “social” é então internalizada e, a partir desse momento sua conduta passa a ser regulada somente por meio dessa fala interna, ou silenciosa.

A partir dessas pesquisas, Meinchebaum e Goodman (1971), mencionados por Shapiro e Bradley (1999), elaboraram uma proposta que consiste basicamente em ensinar crianças/adolescentes com transtornos ocasionadores de dificuldades de aprendizagem a pensar antes de agir, através do ato de verbalizar, para si mesmas, afirmações tanto de forma aberta quanto em situações como correção de erros, orientação, resolução de problemas e reforço (SHAPIRO; BRADLEY, 1999).

Tal proposta, intitulada auto-instrução, segue uma série de passos que podem sofrer variações, oferecendo prescrições mais específicas ou atendo-se a estratégias mais gerais. Os passos a serem seguidos incluem: a escolha de estratégias mais eficazes para cada caso; a vivência prática das estratégias pelo instruendo; o retorno do “treinador” sobre os avanços do aluno e por fim uma auto-avaliação do aluno, buscando compreender como ele próprio encara seu desenvolvimento a partir do treinamento (SHAPIRO; BRADLEY, 1999; p. 262).

A auto-instrução é particularmente útil para crianças e adolescentes que estejam sendo prejudicadas por problemas como deficiência de atenção e dificuldade de concentração, sintomas que ocorrem nos cinco transtornos apontados neste estudo. Outra condição que costuma apresentar melhora com a auto-instrução é a Impulsividade, característica do TDAH.

Apesar de ter comprovado sua validade para os casos de alunos com dificuldades de aprendizagem em diversos casos, essa proposta apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, há a dificuldade, evidenciada pelos autores, da generalização destes procedimentos nos ambientes e ao longo do tempo. Outro aspecto limitante consiste em que o treinamento é mais eficaz quando realizado individualmente,

e necessita de um tempo relativamente longo para ser levado a termo, o que provoca questionamentos com relação ao seu custo-benefício. A eficácia dessa proposta também é questionada devido ao número reduzido de pesquisas realizadas na área.

Outra proposta que encontra consonância com o treinamento de auto-instrução é a proposta denominada automonitoração. Segundo Shapiro e Bradley (1999, p. 266)

(...) uma função de valor inestimável tanto para os indivíduos quanto para os grupos é a capacidade de as pessoas regularem seu próprio comportamento.

Estes autores, baseados em pesquisas realizadas por outros teóricos, ainda afirmam que a estratégia de automonitoração mostrou-se bem sucedida na melhoria da atenção e do desempenho escolar para alunos com dificuldades de aprendizagem de diversas naturezas, como TDAH e TOC.

Dois elementos compõem os passos a serem seguidos na referida proposta: auto-observação e auto-avaliação. Estas devem ser primordialmente dirigidas para o desempenho acadêmico do educando, sua produtividade e não somente para sua conduta, sob pena de se obterem resultados somente no âmbito do comportamento, o que não necessariamente incidirá na superação de suas dificuldades de aprendizagem (SHAPIRO; BRADLEY, 1999).

Um aspecto positivo verificado pelos autores com relação a esta proposta consiste em que o estudante, após convenientemente assessorado, pode desenvolver tais estratégias autonomamente. Por sua vez, o treinamento destas estratégias pode contribuir para o aumento da

autoconfiança e auto-estima do aluno, fatores preponderantes no que concerne às causas de dificuldades de aprendizagem. Em todos os transtornos focados neste estudo, há um grande comprometimento da auto-estima, particularmente dentre crianças e adolescentes que sofrem de Fobia Social, TDAH e Depressão.

3. Conclusão

É oportuno ressaltar que as propostas de treinamento supracitadas foram apresentadas de forma sucinta neste artigo, tendo aceções mais amplas.

Em um contexto social em que problemas tais como ansiedade e depressão tendem a aumentar cada vez mais e, infelizmente, não poupam nem mesmo crianças e adolescentes, é de fundamental importância que as instituições de ensino estejam devidamente preparadas para lidar com estes casos. Não só para identificar sua ocorrência e encaminhar para tratamento adequado, com vistas a preservar a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos, mas também para instrumentalizar os docentes com técnicas básicas de gerenciamento de tais problemas em sala de aula.

Professores desconhecedores da ocorrência destes transtornos podem ser levados a crer que estão a lidar com crianças/adolescentes difíceis, com falhas educativas e um sem-número de características negativas, o que causa uma má-vontade prévia para com estes discentes.

Das informações e fundamentos expostos neste artigo, pretende-se evoluir para um Projeto de Treinamento para os docentes dos Colégios Militares. Este projeto pode incluir a produção de apostilas, cursos a distância ou presenciais que contemplem os seguintes assuntos: identificação da ocorrência

destes transtornos e problemas de aprendizagem, preferencialmente de acordo com as regras diagnósticas do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), identificação de casos mais graves que precisem de encaminhamento para atendimento psiquiátrico e psicológico e treinamento em técnicas de gerenciamento dos problemas que possam vir a ocorrer em sala de aula, em relação ao aproveitamento e desempenho destes alunos no decorrer do processo educativo.

4. Referências:

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4 Ed (DSM-IV)**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BALLONE, G. J. - **Dificuldades de Aprendizagem**. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/aprendiza.html>> Acesso em: 25 abr 2004.

BARKLEY, A.; MURPHY, K. **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder**. Second Edition. Guilford Press, 1998.

COLL, C. et al. **Desenvolvimento psicológico e educação. v. 1 – (Psicologia Evolutiva)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DE ROSE, J. C. C. Explorando a Relação entre Ensino Eficaz e Manutenção da Disciplina. In: SOBRINHO, F.; CUNHA, A.C. (Orgs). **Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta**. Rio de Janeiro: Dunya, 1999.

FREITAS, M. T. de Assunção. **Vygotsky e Bakhtin. Psicologia e Educação**. São Paulo: Ática, 2000.

HALLOWELL, Edward; RATEY, John J. **Tendência à distração**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

HENDRICKSON, J. GABLE, R. LESZCZYNSKI, S. Recomendações para ensinar alunos com problemas de comportamento em situações de sala de aula. In: SOBRINHO, F.; CUNHA, A.C. (Orgs). **Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta**. Rio de Janeiro: Dunya, 1999.

LEVIN, M. e col. Tratamento do Transtorno de Ansiedade de Separação. In: Reinecke, M. **Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

PAROLIN, I. C. H. As dificuldades na Aprendizagem e as Relações Familiares. In: **Temas em Educação I**. Curitiba: Futuro, 2002.

RETTEW, D.C.; SWEDO, S.E.; LEONARD, H.L.; LENANE, M.C.; RAPOPORT, J.L.- Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive compulsive disorder. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v. 31, p. 1050-1056, 1992.

RUTTER, M. The developmental psychopathology of depression. Issues and perspectives. In: M. Rutter, Izard y Read (eds.). **Depression in young people**. New York: Guilford Press, 1986.

SHAPIRO, E. S.; BRADLEY K. Tratamento de problemas escolares. In: REINECKE, M.; DATTILIO, F.; FREEMAN, A. **Terapia Cognitiva com**

crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SILVA, A. B. B. **Mentes e Manias.** São Paulo: Gente, 2004.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas.** São Paulo: Gente, 2003.

SWEDO, S.E.; RAPOPORT, J.L.; LEONARD, H.L.; LENANE, M.C.; CHESLOW, D.- Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. **Arch. Gen. Psychiatry**, **46**, p. 335-341, 1989.

VIGOTSKI, L.S. **A Formação Social da Mente.** 6 ed, São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WAJNSZTEJN, Rubens. **A Hiperatividade e a Desatenção como causas do Insucesso Escolar nas Escolas Normais e Especiais.** In: Temas em Educação I. 2 ed. Futuro, 2002.

WELLER, R.A.; WELLER, E.B.; FRISTAD, M.A.; BOWES, J.M. **Depression in recently bereaved prepubertal children.** **Am J Psychiatry**.148(11):1536-40, 1991.

Regulamento:

Regimento Interno dos Colégios Militares (RICM) – em vigor a partir de 1º de janeiro de 2003.