

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL IV

FABIANA BARDINI PEREIRA

**A PRESENÇA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO PROCESSO DE
APRENDIZAGEM DA CRIANÇA-ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR**

CRICIUMA

2013

FABIANA BARDINI PEREIRA

**A PRESENÇA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO PROCESSO DE
APRENDIZAGEM DA CRIANÇA-ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR.**

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de especialista em saúde mental.

Orientador: Prof. Msc. João Luiz Brunel

CRICIÚMA

2013

**Dedico aos alunos, pais e funcionários da
Instituição/Escola onde trabalho, que
motivaram a busca deste aperfeiçoamento para
melhor instrumentalizá-los sobre a temática.**

AGRADECIMENTO

Á Deus, pelo Dom da Vida e a oportunidade deste aprendizado.

Aos meus familiares, que se dedicaram com atenção, carinho e compreensão para que eu pudesse realizar este estudo.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e flexibilidades nos momentos de necessidades.

Às colegas da turma de Saúde IV que através das discussões temáticas contribuíram para o fortalecimento deste estudo.

Aos professores, que, com suas experiências e conhecimentos, demonstraram dedicação e comprometimento ao longo do curso.

Ao orientador João Luiz Brunell, que com sua experiência e comprometimento, direcionou a execução deste estudo.

A equipe diretiva da escola que possibilitaram a realização desta especialização.

Aos funcionários, pais e alunos que motivaram através da demanda a busca deste conhecimento.

À todos muito obrigada!

Nos dias de hoje, cada vez mais, acentua-se a necessidade de ser forte. Mas não há uma fórmula mágica que nos faça chegar à força sem que antes tenhamos provado a fraqueza."

Padre Fabio de Melo

RESUMO

Este estudo tem como tema a presença dos Transtornos Mentais no processo de Aprendizagem da Criança-Adolescente no Ambiente Escolar. Para responder a essa questão estabeleceram-se os seguintes objetivos: Estudar as características do desenvolvimento humano envolvidos nos aspectos emocionais e cognitivos; Pesquisar os principais Transtornos mentais que ocorrem no desenvolvimento da infância e Adolescência; Enfatizar a importância do diagnóstico dos transtornos mentais no processo de aprendizagem; Estabelecer a relação da saúde mental com a aprendizagem, enfatizando o papel social da comunidade escolar. Esta pesquisa caracterizou-se por uma pesquisa bibliográfica, com o suporte para os estudos em materiais que possibilitassem a fundamentação da pesquisa. De acordo com os dados, a maioria dos estudos alerta que 10% a 15% das crianças e adolescentes no Brasil apresentam algum tipo de transtorno mental.

Palavras-chave: Transtornos Mentais, Infância-Adolescência, Aprendizagem, Escola.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 12 |
| 2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO..... | 12 |
| 2.1.1 Perspectivas sobre o Desenvolvimento Humano – Papalia-2009..... | 15 |
| 2.1.2 As fases do desenvolvimento humano | 18 |
| 2.1.3 Aspectos do Desenvolvimento Humano | 23 |
| 2.1.4 Abordagens de Baltes ao Desenvolvimento do ciclo de vida | 25 |
| 2.2 O CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS..... | 26 |
| 2.3 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCENCIA | 28 |
| 2.3.1-Transtornos do Desenvolvimento | 29 |
| 2.3.1.1 Transtornos da Aprendizagem | 29 |
| 2.3.1.2. Transtornos Globais do Desenvolvimento | 34 |
| 2.4 O QUE É APRENDIZAGEM..... | 39 |
| 2.4.1 O que é dificuldade de aprendizagem | 41 |
| 2.5 A FUNÇÃO SOCIAL DA ESCOLA | 44 |
| 2.6 A FUNÇÃO SOCIAL DO PROFESSOR..... | 45 |
| 2.7 A FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA..... | 47 |
| 2.8 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NOS TRANSTORNOS MENTAIS..... | 50 |
| 2.9 A RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E APRENDIZAGEM..... | 53 |
| CONCLUSÃO | 58 |
| REFERÊNCIAS..... | 60 |

1. INTRODUÇÃO

O estudo prioriza a compreensão dos transtornos mentais numa perspectiva de interface com a educação escolar, tendo em vista a necessidade para o desenvolvimento de práticas inclusivas na educação escolar que contribuam no desenvolvimento do aluno com necessidades específicas. Embora se tenha recorrido ao campo da psiquiatria para melhor compreender as manifestações dos transtornos no cotidiano do aluno na escola, o empenho é contextualizá-lo no âmbito educacional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2011, publicou estudo demonstrando a importância e o impacto dos problemas de saúde mental, em quase metade de todas as incapacidades em jovens com idade entre 10 e 24 anos. (Bressan, 2012)

Segundo Bressan (2012), Estudos recentes vêm, demonstrando consistentemente, que, tanto no Brasil como em vários países desenvolvidos, as doenças que afetam as emoções, o pensamento e o comportamento são bastante prevalentes na infância e adolescência. A maioria dos estudos alerta que 10% a 15% das crianças e adolescentes no Brasil apresentam algum tipo de transtorno mental.

Esses dados fundamentam a importância dos estudos no entendimento da relação da saúde mental com aprendizagem, de modo que alunos com problemas de saúde mental podem apresentar prejuízo no desempenho escolar, interferindo na baixa frequência de comparecimento na escola, com maior vulnerabilidade para comportamentos agressivos no ambiente escolar, e conseqüentemente maior possibilidade de evasão escolar. Esta realidade contribui para o comprometimento na inserção deste indivíduo no enfrentamento da vida pessoal e profissional.

Nesta perspectiva, motiva-se estudar como os problemas de Saúde Mental podem afetar o desempenho da aprendizagem no contexto Escolar.

Segundo Capellini (2006), na perspectiva neurológica e das Neurociências, a aprendizagem constitui forma complexa de comportamento que exige integridade de zonas ou áreas cerebrais consideradas necessárias para a aquisição e o desenvolvimento da leitura e escrita, propiciando falhas no processo da linguagem-aprendizagem.

Na idade escolar as crianças praticam a leitura e a escrita por prazer, estimulando o pensamento, para expressar as idéias e sentimentos, assim como os adultos fazem. O contexto em que ela está inserida pode continuar sendo estimulador no processo da aprendizagem, porém com maior influência dos parceiros. As questões socioeconômicas também podem ter importante papel no desempenho escolar das crianças. (PAPALIA e OLDS,2000)

O artigo 3.º do estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura a crianças e adolescentes “proteção integral”, que se traduz em oportunidades e facilidades a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que não há saúde sem saúde mental”, pois pesquisas recentes mostram que saúde física e mental precisam estar associadas para que se atinja um estado de bem-estar geral. (Bressan, 2012)

Conforme AVANCI (2007), vários fatores tornam a criança e o adolescente mais vulneráveis a sofrerem problemas na área de saúde mental: a) os individuais (sexo; idade; características psicológicas como auto-estima, autoconfiança e determinação), problemas de álcool/drogas; violência física, psicológica e sexual; violência entre os pais; perdas por morte; separação dos pais), c) os socioculturais (pobreza, violência no contexto social, apoio/suporte social) e d) os biológicos. O grande desafio é entender como esses fatores articulam-se entre si e engendram-se no comportamento e na saúde humana.

Neste sentido, as escolas são instituições que simultaneamente emergem de uma determinada cultura e assumem a sua difusão. Ideologias, fatores socioeconômicos moldam e dão forma ao ambiente de aprendizagem.

A escola é neste momento, o agente fundamental que cada vez ocupa mais tempo na vida do Homem, ganhando cada vez mais peso na formação sociocultural do indivíduo. A sua frequência vai promover, nas crianças e adolescentes, o desenvolvimento das competências sociais, pois é aqui que ela mais interage, quer com os colegas, quer com os técnicos educativos e assume regras e normas. Depois da família, a escola integra e amplia a educação dada pelos pais ou encarregados de educação.

Conforme Bressan (2012) Dados recentes sugerem que a escola é o principal foco de promoção de Saúde Mental. O professor é o profissional que está em contato permanente com os jovens desde a infância até a adolescência e, muitas vezes, também com sua família. Sendo assim, fortalece a importância do professor estar instrumentalizado dos conhecimentos, de modo que possibilite assumir uma posição privilegiada de identificar alterações de comportamento e sinais precoces de transtornos mentais.

Neste intuito, o estudo será direcionado na tentativa de compreender a repercussão dos transtornos mentais no processo de aprendizagem da criança e adolescente no ambiente escolar, identificando o estudo das características do desenvolvimento humano envolvidos nos aspectos emocionais e cognitivos, pesquisar os principais transtornos mentais que ocorrem na Infância e Adolescência, enfatizar a importância do diagnóstico dos transtornos mentais no processo de aprendizagem, estabelecer a relação dos transtornos mentais com a aprendizagem, enfatizando o papel social da comunidade escolar.

A execução deste envolveu a metodologia coerente com à fundamentação proposta, considerando que a metodologia é uma técnica que estimula a criatividade do investigador, conforme descreve Minayo (1994, p. 16), “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”.

O estudo foi direcionado por uma pesquisa de natureza bibliográfica, tratando-se do levantamento, seleção e documentação da bibliografia já publicada sobre a temática: A presença dos transtornos mentais no processo de aprendizagem da criança-adolescente no ambiente escolar. Para o desenvolvimento do conhecimento foi pesquisado, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, materiais, com o objetivo de fundamentar a contextualização teórico- prática dos estudo em questão.

Conforme Minayo (1994), a pesquisa bibliográfica coloca frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse. Esse esforço em discutir idéias e pressupostos tem como lugar privilegiado de levantamento as bibliotecas, os centros especializados e arquivos que possibilitem o entendimento do

tema em estudo.

A atenção integral é a resposta que os vários grupos de referencia devem dar aos indivíduos, considerando sua faixa etária, momento de vida e inserção sociocultural, compreendendo a multiplicidade de dimensões cognitivas, afetivas e sociais, envolvidas no aprendizado escolar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO

O estudo do desenvolvimento Humano é um campo de investigação científica que visa conhecer os processos de mudança e estabilidade desde o desenvolvimento inicial da criança até o decorrer de todo ciclo de vida.

Conforme Papalia (2010), Charles Darwin, foi o criador da teoria da evolução, quem primeiro enfatizou a natureza desenvolvimental do comportamento infantil como um processo ordenado de mudanças. Ele acreditava que os seres humanos poderiam entender melhor a si próprio tanto como espécie quanto como indivíduos, estudando seu desenvolvimento inicial.

O estudo formal do desenvolvimento humano é um campo relativamente novo. As primeiras abordagens do estudo científico do desenvolvimento, referem-se às biografias de bebês, onde eram registradas o desenvolvimento inicial de uma criança. Alguns estudiosos motivaram o estudo desde o começo do século XIX tendo como referencia o desenvolvimento motor, sensorial, linguístico e cognitivo das crianças, assim como o decorrer de todo ciclo de vida.

A vida da criança não começa à nascença, mas sim no momento da concepção. Durante os três primeiros meses do desenvolvimento intra-uterino a velocidade espantosa a que se realiza a formação e especialmente o desenvolvimento do sistema nervoso central torna o embrião particularmente sensível a tudo o que possa sobrevir tanto no conjunto do organismo materno como no equilíbrio psicológico da mãe.(MUCCHIELLI, 1963, p.19).

No final do século XIX, várias tendências importantes no mundo ocidental preparavam o caminho para o estudo científico do desenvolvimento. Filósofos e cientistas argumentavam sobre a importância relativa da “natureza” e da experiência envolvendo suas características inatas e influência externa, pois a nova ciência da psicologia ensinava que as pessoas poderiam entender melhor a si mesmas se conhecessem o que as havia influenciado quando crianças.

Diante disto, pensar o processo de crescimento humano nos remete a pensar que o indivíduo começa já no útero materno a potencializar aspectos do

desenvolvimento, como afirma Bee (1977, p. 36), “o desenvolvimento durante o período anterior ao nascimento (o período pré-natal) é a base de tudo o que se seguirá”, o mesmo se dará por toda sua vida, pois, “o processo de desenvolvimento continua durante todo ciclo vital”. (BEE, 1977, p. 286). Este ciclo é dinâmico pela vida toda, finalizando somente na morte do indivíduo. Papalia e Olds (2000, p. 25), compartilham deste pensamento quando dizem, “o campo do desenvolvimento humano focaliza o estudo científico de como as pessoas mudam, e também de como ficam iguais, desde a concepção até a morte”.

Mas somente no Sec.XX, que a adolescência passou a ser considerada como período do desenvolvimento, quando G. Stanley Hall, pioneira no estudo da criança, publicou um livro chamado *Adolescence* (1904-1916). Este século foi marcado por seguidas publicações de Sigmund Freud e Jean Piaget. Hall foi um dos primeiros psicólogos a dedicar-se ao estudo do envelhecimento. O que nos remete a entender que o desenvolvimento acontece ao longo de toda a vida, considerado um processo vitalício de cunho científico sobre o desenvolvimento do ciclo de vida.

À medida que o campo do desenvolvimento humano tornava-se uma disciplina científica, seus objetivos evoluíram para incluir descrição, explicação, previsão e modificação do comportamento. Possibilitando a compreensão no desenvolvimento do processo da linguagem e memória na evolução do ciclo de vida.

Sendo assim, registra-se que cada vez mais, as descobertas proporcionadas pela pesquisa passam a ter uma necessidade da prática interdisciplinar no que se refere à aplicação direta nos cuidados da criança, na educação, da saúde e na política social.

O estudo do desenvolvimento humano é fundamentado em como, e por que o organismo humano cresce e se alerta no decorrer da vida. Denomina-se desenvolvimento em bases das mudanças que ocorrem ao longo dos anos de forma ordenada e relativamente duradoura e atingem as estruturas físicas e neurológicas, os processos de pensamento, as emoções, as formas de interação social e outros comportamentos (NEWCOMBE, 1999, p. 24).

Conforme o autor Newcombe (1999) o primeiro objetivo de estudar o desenvolvimento é compreender mudanças que aparentam ser universais, tendo em vista que essas mudanças ocorrem independentes da cultura em que uma pessoa cresce ou as experiências que tenha apresentado durante este processo. O segundo

objetivo é o de explicar as diferenças individuais, entende-se que cada criança reage diferente ao ambiente quando colocadas diante de um mesmo estímulo. O terceiro objetivo é compreender a forma como o comportamento é influenciado pelo contexto ambiental ou situacional.

Segundo Papalia (2010), à medida que o campo do desenvolvimento humano tornava-se uma disciplina científica, seus objetivos evoluíram para incluir descrição, explicação, previsão e modificação do comportamento. Considerando a complexidade dos seres humanos, os estudiosos do desenvolvimento humano recorrem a um amplo espectro de disciplinas, ou campos de estudos, que incluem psicologia, psiquiatria, sociologia, antropologia, biologia, genética, ciência da família, educação, história, filosofia e medicina.

Os indivíduos ao se desenvolverem são influenciados por herança genética e pelo ambiente, sendo que essas influências se inter-relacionam, pois “as pessoas mudam seu mundo mesmo enquanto são por eles influenciados” (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 28).

Há ainda as influências normativas e as não normativas. As normativas são acontecimentos que ocorrem de maneira semelhante em um determinado grupo de pessoas, com evento biológico (puberdade) ou cultural (entrada na educação formal). Ainda sobre as influências normativas, citamos as históricas que são influências ambientais ou biológicas que ocorre a um determinado grupo de pessoas, como guerras ou escassez de alimentos em um país, por exemplo. Corroborado neste, ainda estão acontecimentos dentro de uma sociedade, os quais mudaram a vida das pessoas como: o papel das mulheres, o computador, etc. (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 28).

Quanto a não normativa, está relacionado a acontecimentos incomuns que ocorre individualmente, os quais causam grande impacto, como a morte do pai ou mãe (típico), esta situação poderá acontecer com todos, mas neste momento está acontecendo com determinada pessoa. Ou um acidente (atípico), nem todos os indivíduos irão sofrer um, porém este irá ter uma forte influência em seu desenvolvimento. “O acontecimento negativo ou positivo poderá causar um estresse se o mesmo não for esperado”. (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 28).

A partir destas mudanças, as pessoas demonstram uma estabilidade subjacente, ou constância, da personalidade e do comportamento. Este remete a influências no processo de doença mental, nos indivíduos que apresentem dificuldades na articulação das mudanças sejam elas físicas, psíquicas, cognitivas e sociais. Fato este que contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem no âmbito pessoal e escolar.

Os processos de mudança e a estabilidade ocorrem em várias dimensões do eu. Os cientistas do desenvolvimento fazem distinção entre desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial, embora estejam inter-relacionados, um influenciando no outro, considerando o desenvolvimento como um processo unificado.

O ser humano é um ser em desenvolvimento, onde através de suas relações vai se construindo socialmente, assumindo compromisso social e as responsabilidades coerentes a cada fase do ciclo da vida. Este nos remete a afirmar que o conceito de adolescência como período do desenvolvimento é bem recente, pois até o começo do século XX, os jovens eram considerados crianças até deixarem a escola, casarem ou encontrarem um emprego e entrarem no mundo Adulto. Por volta da década de 1920, com a criação de escolas de ensino médio para satisfazer às necessidades de uma economia industrial e comercial em crescimento, e com mais famílias capacitadas para sustentar uma educação formal ampliada para seus filhos, os anos adolescentes passaram a ser visto como um período distinto do desenvolvimento.

Para melhor compreender o desenvolvimento humano nas suas dimensões, enfatizam-se, as perspectivas teóricas que permitem o estudo técnico do desenvolvimento em sua evolução.

2.1.1 Perspectivas sobre o Desenvolvimento Humano – Papalia-2010

Perspectiva Psicanalítica

Teorias Importantes

Teoria Psicosexual de Freud

Princípio Básico: o comportamento é controlado por poderosos impulsos inconscientes. Freud defendia que a personalidade possui uma estrutura, o qual propôs três partes: id, em que a libido está centrada, o ego, elemento muito mais consciente que funciona como o executivo da personalidade, e o superego, o centro da consciência e da moral. Para o entendimento do desenvolvimento Freud propôs estágios psicosssexuais (oral, anal, fálica e genital) pelos quais a criança se desenvolve.

Teoria Psicossocial de Erik Erikson

Princípio Básico: A personalidade é influenciada pela sociedade e se desenvolve por meio de uma série de crises. Focalizando o surgimento gradativo de um senso de identidade que percorre por toda a vida adulta.

Perspectiva da Aprendizagem

Teorias Importantes

Behaviorismo, ou teoria tradicional da Aprendizagem (Pavlov, Skinner, Watson)

Princípio Básico: As pessoas são reativas; o ambiente controla o comportamento.

Teoria da aprendizagem Social (Sociocognitiva) (Bandura)

Princípio Básico: As crianças aprendem em um contexto social através da observação e imitação de modelos.

Perspectiva Cognitiva

Teorias Importantes

Teoria dos estágios cognitivos de Piaget

Princípio Básico: Piaget tenta explicar o desenvolvimento do pensamento da criança, considerando que as mesmas contribuem ativamente para a aprendizagem de

modo a adaptar-se ao seu ambiente. No processo, ela explora, manipula e examina os objetos e as pessoas em seu mundo. O conceito fundamental da teoria de Piaget é o de **esquema**, pois conforme sua visão, o conhecimento em si constitui um repertório de ações, físicas ou mentais. Nesta perspectiva, Piaget formulou os estágios de desenvolvimento para tal compreensão. Estágio sensório-motor (nascimento aos 2 anos), Pré-operacional(2 a 7 anos), operações concretas(7 a 11 anos) e operações formais(11anos até idade adulta). Entendendo que estas transições acontecem por meio de processos básicos que respondem pela mudança: assimilação, acomodação e equilíbrio (BEE,1997).

Adaptação: Todos os organismos têm a tendência a se adaptar ao ambiente.

A adaptação envolve um equilíbrio entre dois processos complementares: *acomodação e assimilação*.

Acomodação: refere-se a mudanças que o organismo faz em suas estruturas a fim de poder lidar com estímulos ambientais. Na acomodação o organismo se transforma para poder lidar com o ambiente.

Assimilação: refere-se ao processo em que não o organismo, mas o objeto é que é transformado e se torna parte do organismo.

Piaget transporta esse modelo para o plano psicológico: diante de um estímulo diferente, ou radicalmente novo, a criança modifica suas estruturas e esquemas (acomodação), depois assimila objetos semelhantes àqueles para os quais ela já tem um esquema, praticando com eles.

Teoria Sociocultural de Vygotsky

Princípio Básico: A interação social é central para o desenvolvimento cognitivo. Vygotsky aborda o crescimento cognitivo como um processo colaborativo. A criança adquire habilidades cognitivas como parte de sua indução a um modo de vida. Atividades compartilhadas ajudam a criança a internalizar os modos de pensar da sociedade, cujos hábitos passam a ser seus.

Teoria do processamento de informações

Princípio Básico: Seres Humanos são processadores de símbolos.

Perspectiva Evolucionista/Sociobiológica

Teorias Importantes

Teoria do apego de Bowlby

Princípio Básico: Seres Humanos possuem mecanismos adaptativos para sobreviver; períodos críticos ou períodos sensíveis são enfatizados; as bases evolucionistas e biológicas do comportamento e a predisposição para a aprendizagem são importantes.

Perspectiva Contextual

Teorias importantes

Teoria bioecológica de Bronfenbrenner

Princípio Básico: O desenvolvimento ocorre através da interação entre uma pessoa em desenvolvimento e cinco sistemas contextuais de influências circundantes, interligados, do microsistema ao cronossistema, que aninhadas, como caixas que se encaixam umas nas outras, envolvendo a pessoa em desenvolvimento.

2.1.2 As fases do desenvolvimento humano

Períodos do Desenvolvimento da Criança

Período Pré-natal- da Concepção ao nascimento.

Nessa fase, ocorre a concepção por fertilização normal ou por outros meios. Desde o começo, a dotação genética interage com as influências ambientais. Formam-se as estruturas e os órgãos corporais básicos: inicia-se o surto de crescimento do cérebro. O crescimento físico é o mais acelerado do ciclo de vida. É grande a vulnerabilidade às influências ambientais.

Quanto aos aspectos cognitivos, desenvolvem-se as capacidades de aprender e lembrar, bem como as de responder aos estímulos sensoriais.

Considerando que nesta fase o feto responde a voz da mãe e desenvolve uma preferência por ela.

Primeira Infância- do nascimento aos Três anos

No nascimento, todos os sentidos e sistemas corporais funcionam em graus variados. O cérebro aumenta em complexidade e é altamente sensível a influência ambiental. O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos.

As capacidades de aprender e lembrar estão presentes, mesmo nas primeiras semanas. O uso de símbolos e a capacidade de resolver problemas se desenvolvem por volta do final do segundo ano de vida. A compreensão e o uso da linguagem se desenvolvem rapidamente.

Formam-se os vínculos afetivos com os pais e com outras pessoas. A autoconsciência se desenvolve. Ocorre a passagem da dependência para autonomia. Aumenta o interesse por outras crianças.

Em Papalia (2010), apresenta-se que nesta fase Freud considera o desenvolvimento da fase oral (nascimento aos 18 meses), onde a principal fonte de prazer do Bebê envolve atividades ligadas à boca, sugar e alimentar-se. Caminham ainda para a fase anal (18 meses aos 3 anos), onde a criança obtém gratificação sensual retendo e expelindo as fezes. A zona de gratificação é a região anal, e o treinamento para o uso do toalete é importante.

Segundo Bee (1997), os aspectos básicos da inteligência sensorio motora na visão piagetiana, o bebê chega equipado somente com esquemas sensoriais e motores. É com isso que ele deve começar. No início, ele está totalmente ligado ao presente imediato, reagindo a qualquer estímulo disponível. Ele não se recorda de eventos ou coisas de um encontro a outro, e não parece planejar ou ter intenções.

Pouco a pouco, tal quadro se modifica, durante esses primeiros 18 meses, à medida que o bebê começa a compreender que os objetos continuam a existir, mesmo quando estão fora de sua visão, e ele consegue lembrar-se dos objetos, ações e indivíduos por períodos de tempo.

As sensoriais e motoras, sendo que o bebê aprende a coordenar os dados provenientes dos sentidos e a organizar suas atividades em relação ao ambiente. No decorrer as atividades passam a serem focadas em seu corpo.

Segunda Infância- 3 a 6 anos

Desenvolvimento Físico: O crescimento é constante; a aparência torna-se mais esguia e as proporções mais parecidas com as de um adulto. O apetite diminui e são comuns os problemas com o sono. Surge a preferência pelo uso de uma das mãos; aprimoram-se as habilidades motoras finas e gerais e aumenta a força física.

Desenvolvimento Cognitivo: O pensamento é um tanto egocêntrico, mas aumenta a compreensão do ponto de vista dos outros. A imaturidade cognitiva resulta em algumas ideias ilógicas sobre o mundo. Aprimoram-se a memória e a linguagem. A inteligência torna-se mais previsível. É comum a experiência do maternal; mais ainda a da pré-escola.

Desenvolvimento Psicossocial: O autoconceito e a compreensão das emoções tornam-se mais complexos; a auto-estima é global. Aumentam a independência, a iniciativa e o autocontrole. Desenvolve-se a identidade de gênero. O brincar torna-se mais imaginativo, mais elaborado e, geralmente, mais social, mas outras crianças tornam-se mais importantes.

Em Bee (1997), Freud destaca nesta fase a ocorrência do *Complexo de Édipo*, fortalecendo os sentimentos de vaidade e inquietação, onde o menino começa a ter uma espécie de apego sexual em relação à mãe, passando a encarar o pai como um rival sexual. O garoto vê o pai como uma figura poderosa e ameaçadora que possui o poder total, o poder de castração.

Terceira Infância- 6 a 11 anos

Desenvolvimento Físico: O crescimento torna-se mais lento. A força física e as habilidades atléticas aumentam. São comuns as doenças respiratórias, mas de um modo geral a saúde é melhor do que em qualquer outra fase do ciclo de vida.

Desenvolvimento Cognitivo: Diminui o egocentrismo. As crianças começam a pensar em ganhos cognitivos que permitem à criança beneficiar-se da instrução formal

na escola. Algumas crianças demonstram necessidades educacionais e talentos especiais.

Desenvolvimento Psicossocial: O autoconceito torna-se mais complexo, afetando a auto-estima. A co-regulação reflete um deslocamento gradual no controle dos pais para a criança. Os colegas assumem importância fundamental.

Em Bee (1997), Freud identifica a presença da *Latência* que envolve todas as áreas de desenvolvimento, destacando o desenvolvimento dos mecanismos de defesa que tem seu principal propósito auxiliar e proteger contra a ansiedade.

Adolescência -11anos a aprox. 20 anos

Desenvolvimento Físico: O crescimento físico e outras mudanças são rápidos e profundos. Ocorre a maturidade reprodutiva. Os principais riscos para a saúde emergem de questões comportamentais, tais como transtornos alimentares e abuso de drogas.

Em Bee (1997), Freud caracteriza a fase genital onde ocorre a intimidade sexual madura.

Desenvolvimento Cognitivo: Desenvolve-se a capacidade de pensar em termos abstratos e de usar o raciocínio científico. O pensamento imaturo persiste em algumas atitudes e comportamentos. A educação se concentra na preparação para a faculdade ou para a profissão.

Em Papalia (2009), segundo Piaget, os adolescentes entram no nível mais alto de desenvolvimento cognitivo, operações formais, onde desenvolvem a capacidade de pensar em termos abstratos. Esse desenvolvimento, que geralmente ocorre por volta dos onze anos, lhes proporciona uma maneira mais flexível de manipular informações. Não mais limitados ao aqui e agora, eles conseguem entender o tempo histórico e o espaço extraterrestre.

Desenvolvimento Psicossocial: A busca pela identidade, incluindo a identidade sexual, torna-se central. O relacionamento com os pais geralmente amadurece. Os amigos podem exercer influência positiva ou negativa. Fortalece o desenvolvimento da autonomia, auto-estima e intimidade.

Em Papalia (2009), os adolescentes enfrentam hoje vários perigos para seu bem-estar físico e mental, que incluem altas taxas de mortalidade por acidentes, homicídio e suicídio (National Center for Health Statistics[NCHS] (2004). Em todas as etnias e classes sociais, o uso de drogas, a direção sob o efeito de bebida alcoólica e a atividade sexual aumentaram entre os adolescentes, esses comportamentos de risco podem refletir imaturidade do cérebro adolescente.

O cérebro do adolescente é uma obra em progresso. Mudanças dramáticas nas estruturas cerebrais envolvidas nas emoções, no julgamento, organização do comportamento e autocontrole ocorrem entre a puberdade e o início da vida adulta, e podem ajudar a explicar a inclinação dos adolescentes aos ímpetos emocionais e ao comportamento de risco ou até mesmo violentos.

Duas importantes mudanças no cérebro do adolescente são semelhantes a processos que ocorrem antes do nascimento e durante a infância: o crescimento e a inibição da matéria cinzenta. Um segundo surto na produção de matéria cinzenta- neurônios, axônio e dendritos-começa pouco antes da puberdade e pode estar relacionado ao repentino aumento na produção dos hormônios sexuais nessa época. O surto do crescimento ocorre principalmente nos lobos frontais, que controlam o planejamento, o raciocínio, o julgamento, a regulação emocional e os impulsos. Após o surto de crescimento, conexões não utilizadas são inibidas aquelas que permanecem são fortalecidas. Assim como a inibição que ocorre na fase anterior, esse processo deixa o cérebro mais eficiente. (ACT for Youth, 2002; NIMH, 2001b) apud PAPALIA, 2010, p.403).

A principal tarefa da adolescência, dizia Erikson (1968), é confrontar a “crise” **de identidade versus confusão de identidade** (ou confusão de identidade versus confusão de papel) de modo a tornar-se um adulto singular com uma percepção coerente do self e com um papel valorizado na sociedade.

Segundo a definição de Erikson, os jovens devem tornar-se pessoas totais por seu próprio esforço, e isto durante um estágio de desenvolvimento caracterizado por uma diversidade de mudanças no crescimento físico, maturação genital e consciência social. A fim de experimentar a totalidade, o jovem deve sentir uma continuidade progressiva entre aquilo que ele vem sendo durante os longos anos da infância e o que ele promete converter-se num futuro antecipado; entre aquilo que ele se concebe ser e o que percebe que os outros veem nele e esperam dele. Individualmente falando, a identidade inclui a soma de todas as sucessivas

identificações daqueles primeiros anos quando a criança queria ser, e era frequentemente forçada a tornar-se aquilo que as pessoas de quem dependia queriam que ela fosse. A identidade é um produto único, que encontra agora uma crise a ser resolvida apenas através de novas identificações com os companheiros de mesma idade e com figuras dos líderes, fora da família (GALLATIN, apud KUCZYNSKI, et al1998, p.34).

Neste sentido em Kuczynski (1998) afirma que os limites da adolescência não são fixos e variam de acordo com fatores constitucionais, psicológicos, sociais, geográficos, econômicos e culturais.

Início da Vida Adulta- 20 a 40 anos.

Desenvolvimento Físico: A condição física atinge o auge, depois declina ligeiramente. Opções de estilo de vida influenciam a saúde.

Desenvolvimento Cognitivo: O pensamento e os julgamentos morais tornam-se mais complexos. São feitas as escolhas educacionais e vocacionais.

Desenvolvimento Psicossocial: Traços e estilos de personalidade tornam-se relativamente estáveis, mas as mudanças na personalidade podem ser influenciadas pelos estágios e eventos da vida. São tomadas decisões sobre relacionamentos íntimos e estilos de vida pessoais. A maioria das pessoas casa-se e tem filhos.

2.1.3 Aspectos do Desenvolvimento Humano

No que se refere ao Desenvolvimento, enfatiza-se a presença dos múltiplos fatores que estão em permanente interação que influenciam na formação do Ser Humano.

- **Hereditariedade:** traços inatos ou características herdadas dos pais biológicos. A herança genética estabelece o potencial do indivíduo, que pode ou não desenvolver-se. Existem pesquisas que comprovam os aspectos genéticos do potencial, dependendo das condições do meio que encontra.

Para Papalia (2010), o ambiente interno e externo: o mundo que está do lado de fora do eu, e que começa no útero e a aprendizagem relacionada à experiência.

Assim, embora a inteligência apresente um forte componente hereditário, a estimulação parental, a educação, a influência dos amigos e outras variáveis também a afetam.

- **Meio:** o conjunto de influências e estimulações ambientais altera os padrões de comportamento do indivíduo. Por exemplo, se a estimulação verbal for muito intensa, uma criança de 3 anos pode ter um repertório verbal muito maior do que a média das crianças de sua idade, mas, ao mesmo tempo, pode não subir e descer com facilidade de uma escada, porque esta situação pode não ter feito parte de sua experiência de vida.

- **Crescimento orgânico:** refere-se ao aspecto físico. O crescimento de altura e a estabilização do esqueleto capacitando ao indivíduo comportamentos e comando do mundo que antes não existiam. Recorde nas possibilidades de descobertas de uma criança, quando começa a engatinhar e depois a andar, em relação a quando esta criança estava no berço com alguns dias de vida.

- **Maturação neurofisiológica:** fator que se refere, principalmente, ao crescimento fisiológico e ao desenvolvimento do sistema nervoso. Está presente em todas as transformações ocorridas durante o desenvolvimento. A alfabetização das crianças, por exemplo, depende dessa maturação. Para segurar o lápis e manejá-lo, é necessário um desenvolvimento maturacional neurológico que a criança de 2,3 anos não possui.

Fundamentado na abordagem de Piaget, entende-se que a influência do fator maturação sobre o desenvolvimento mental das crianças é maior durante os primeiros anos de vida. À medida que crescem, tornam-se adolescentes e depois adultos, a força deste fator diminui gradualmente para ceder espaços aos fatores ambientais.

Em Papalia (2010), muitas mudanças típicas da primeira e da segunda infância, tais como a emergência das capacidades de andar e falar, parecem vinculadas à maturação do corpo e do cérebro - desdobramento de uma sequência natural de mudanças físicas e padrões de comportamento, que incluem a prontidão para adquirir novas habilidades.

2.1.4 Abordagens de Balthes ao Desenvolvimento do ciclo de vida

Contexto do Desenvolvimento

Para um bebê, o contexto imediato normalmente é a família, que, por sua vez, está sujeita às influências mais amplas e em constante transformação da vizinhança, da comunidade e da sociedade.

Família- a família nuclear é uma unidade econômica e doméstica que compreende laços de parentesco envolvendo duas gerações e que consiste em um ou dois genitores e seus filhos biológicos, adotados ou enteados. Historicamente, a família nuclear com dois genitores tem sido a unidade familiar dominante nas sociedades ocidentais.

Em muitas sociedades da Ásia, África e América Latina, e entre algumas famílias norte americanas que remontam sua linguagem a países desses continentes, a família extensa, uma rede de parentesco multigeracional que inclui avós, pai e mãe, tios, primos e outros parentes mais distantes, é a forma tradicional de família. Hoje em dia, o lar de família extensa é cada vez menos típicos nos países em desenvolvimento, em virtude da industrialização e migração para os centros urbanos, especialmente entre grupos que ascenderam socialmente.

Condição socioeconômica e vizinhança-

Inclui renda, educação e ocupação, considerando a combinação de fatores econômicos e sociais que descrevem um indivíduo ou uma família, e que incluem renda, educação e ocupação.

A composição da vizinhança pode afetar o modo como a criança se desenvolve. Os fatores mais importantes parecem ser a renda e o capital humano médios da vizinhança - a presença de adultos instruídos e com emprego, que possam construir a base econômica da comunidade e oferecer apoio social e modelos aos quais a criança pode esperar alcançar.

Cultura e Etnia - a cultura refere-se ao modo de vida global de uma sociedade ou grupo, que inclui costumes, tradições, leis, conhecimentos, crenças, valores, linguagem e produtos materiais - todo comportamento e todas as atitudes aprendidas, compartilhadas e transmitidas entre os membros de um grupo social.

Um grupo étnico consiste em pessoas unidas por determinada cultura, ancestralidade, religião, língua e/ou origem nacional, tudo isso contribuindo para formar um senso de identidade, atitudes, crenças e valores comuns. Os padrões étnicos e culturais afetam o desenvolvimento por sua influencia na composição de uma família, nos recursos econômicos e sociais, no modo como seus membros agem em relação uns aos outros e na maneira como os membros da família pensam e percebem o mundo.

Raça e etnia: O termo raça visto historicamente e popularmente como uma categoria biológica identificável, é hoje considerado, pela maioria dos estudiosos, como um constructo social, sem nenhum consenso científico claro sobre sua definição e impossível de ser medido de um modo confiável. As categorias de raça e identidade são fluidas e continuamente moldadas e redefinidas por forças sociais.

2.2 O CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Segundo Holmes (1997), a sociedade explicou e tratou o comportamento anormal de diferentes maneiras em diferentes momentos, levando em consideração seus valores e suposições sobre a vida e o comportamento Humano. Sendo assim, o estudo e tratamento do comportamento anormal evoluíram ao longo de seis fases:

- Inicialmente acreditava-se que os indivíduos que se comportavam de forma anormal estavam possuídos por demônios.

- Durante a idade do Ouro na Grécia e de Roma a ênfase mudou para explicações naturais ou fisiológica, como humores no corpo.

- Na Idade Média viu a ênfase retornar aos demônios como causa do comportamento anormal.

- A partir dos séculos XVII e XVIII, foi novamente reconhecido que os indivíduos perturbados estavam doentes ao invés de possuídos e tentativas foram empreendidas para tratá-los de forma mais humanitária.

- No século XIX a atenção começou a se focalizar em explicações psicológicas para o comportamento anormal.

- Na década de 50, houve a descoberta de drogas eficazes para tratar o comportamento anormal.

Segundo Holmes (2001), Os indivíduos são definidos como anormais quando estão ansiosos, deprimidos, insatisfeitos ou de outro modo seriamente perturbados. Em segundo, atenção é focalizada na incapacidade do indivíduo. Os indivíduos são definidos como anormais quando não são capazes de funcionar pessoal, social, fisiológica ou profissionalmente.

Tanto os aspectos pessoais como os culturais do comportamento são levados em conta ao determinar o que é anormal, portanto, é possível que a anormalidade difira de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura e de época para época. Então o comportamento anormal é o comportamento que é pessoalmente angustiante ou pessoalmente incapacitante ou culturalmente tão afastado da norma que outros indivíduos o julgam como inapropriado ou mal-adaptativo. (HOLMES, 2001, p.32).

Diante deste, surge nos Estados Unidos, o impulso inicial para o desenvolvimento de uma classificação dos transtornos mentais que foi dado pela necessidade de coletar informações estatísticas sobre doença mental, onde no censo de 1880 foram identificadas sete categorias de doença mental- mania, melancolia, monomania, paresia, demência, dipsomania e epilepsia, seguindo nos anos posteriores com as adaptações nos critérios diagnósticos, conforme compõem o DSM IV.

De acordo com Dornelle (2002), os transtornos mentais são concebidos como síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento(p. ex.,sintoma doloroso) ou incapacitação(p.ex.,prejuízo e uma ou áreas importantes do funcionamento) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade. Qualquer que seja a causa original, a síndrome deve ser considerada no momento como uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo. Nem o

comportamento desviante (p.ex.,político, religioso ou sexual), nem conflitos entre o indivíduo e a sociedade são transtornos mentais, a menos que o desvio ou o conflito sejam sintomas de uma disfunção no indivíduo.

Conforme Caetano (1993, p.5) o termo “transtorno” é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. “Transtorno” não é um termo exato, porém é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamento clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Desvio ou conflitos social sozinho, sem disfunção pessoal, não deve ser incluído em transtorno mental.

Conforme Caetano (1993) registra-se a importância do entendimento geral das relações entre sintomas, critérios diagnósticos e o sistema adotado pela OMS para descrever comprometimento, incapacidade e prejuízo. Em termos desse sistema, *comprometimento* (isto é, uma “perda” ou anomalia de estrutura ou função) é manifestada psicologicamente por interferência com funções mentais tais como memória, atenção e funções emotivas. Muitos tipos de comprometimento psicológico têm sempre sido reconhecidos como sintomas psiquiátricos. Em um grau menor, alguns tipos de incapacidade (definida no sistema da OMS como “ uma restrita ou falta, incapacidade de desempenhar uma atividade da maneira ou dentro do limite considerado normal para um ser humano”) também tem sido convencionalmente considerados como sintomas psiquiátricos.

Em contraste, um prejuízo (“a desvantagem para um indivíduo que impede ou limita o desempenho de um papel que é normal para aquele indivíduo”) representa os efeitos de comprometimento ou incapacidades em um contexto social amplo que pode ser fortemente influenciado pela cultura. Os prejuízos não devem, portanto, ser usados com componentes essenciais de um diagnóstico.

2.3 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCENCIA

Conforme Dornelle (2002), o estudo de uma seção separada para os transtornos geralmente diagnosticados pela Primeira vez na Infância ou na

Adolescência, serve apenas a razões práticas, não pretende sugerir a existência de distinção clara entre transtornos “da infância” e “da idade adulta”. Embora a maioria dos indivíduos com esses transtornos apresente-se à atenção clínica durante a infância ou adolescência, ocasionalmente os transtornos não são diagnosticados até a idade adulta.

Sendo assim serão abordados neste estudo os diagnósticos inseridos nos Transtornos do Desenvolvimento, envolvendo os transtornos de aprendizagem e transtornos globais do desenvolvimento.

2.3.1-Transtornos do Desenvolvimento

Conforme Garfinkel, et al (1992), um transtorno do desenvolvimento é uma falha de alguma habilidade ou capacidade de desenvolver-se conforme a idade apropriada. Há três categorias principais: transtornos gerais do desenvolvimento, mais conhecido como retardo mental, Transtornos globais do desenvolvimento, mais conhecido como autismo e transtornos específico do desenvolvimento, identificado como incapacidades de aprendizagem.

2.3.1.1 Transtornos da Aprendizagem

Segundo Dornelle (2002), os transtornos da aprendizagem são diagnosticados quando os achados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência. Os problemas de aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita, contribuindo para desmoralização, baixa auto-estima e déficits nas habilidades sociais.

As anormalidades subjacentes do processamento cognitivo (p.ex. déficits na percepção visual, processos linguísticos, atenção, memória ou uma combinação

destes) frequentemente precedem ou estão associadas com os Transtornos da Aprendizagem.

Transtorno da Leitura

Segundo Dornelle (2002), característica diagnóstica essencial do transtorno da leitura consiste em um rendimento em leitura, medido por testes padronizados, de correção ou compreensão da leitura, administrados individualmente, está acentuadamente abaixo do nível esperado, considerando a idade cronológica, a inteligência medida e o nível escolar próprios da idade do indivíduo. (critério A). A perturbação da leitura interfere significativamente no rendimento escolar ou em atividades da vida cotidiana que exigem habilidades de leitura. (critério B). Na presença de um déficit sensorial, as dificuldades de leitura excedem habitualmente a este associadas. (Critério C). Em indivíduos com Transtornos da Leitura (também chamado “dislexia”), a leitura oral caracteriza-se por distorções, substituições ou omissões; tanto a leitura em voz alta quanto a silenciosa caracterizam-se por lentidão e erros de compreensão.

A definição legal de incapacidade específica de aprendizagem, na Lei 94-142 (Decreto de Educação para Todas Crianças Incapacitadas, de 1975), é um transtorno em um ou mais processos psicológicos básicos envolvidos no entendimento ou uso da linguagem, falada ou escrita, que pode manifestar-se em uma capacidade imperfeita de escutar, pensar, falar, ler, escrever, soletrar ou fazer cálculos matemáticos. (FICHTNER, 1992 p.207).

Segundo Garfinkel, et al (1992), o problema da leitura pode envolver um prejuízo na discriminação de palavras, dificuldades com seqüência de palavras, dificuldades de linguagem. Muitos especialistas distinguem uma forma disfonética, auditiva (com dificuldades em fazer soar as palavras), uma forma visual disidética (com dificuldades em discriminar, reconhecer e organizar grafemas).

Segundo Caetano (1993, p.240), caracteriza o transtorno específico de leitura (F81. 0) O aspecto principal desse transtorno é um comprometimento específico e significativo no desenvolvimento das habilidades de leitura, o qual não é unicamente justificado por idade mental, problemas de acuidade visual ou escolaridade inadequada.

A habilidade de compreensão da leitura, o reconhecimento de palavras na leitura, a habilidade de leitura oral e o desempenho de tarefas que requerem leitura podem estar todos afetados. Dificuldades para soletrar estão frequentemente associadas a transtorno específico do desenvolvimento da fala e linguagem e uma avaliação abrangente do funcionamento corrente da linguagem muitas vezes revela dificuldades contemporâneas sutis. Em adição à falta acadêmica, comparecimento escolar deficiente e problemas com ajustamento social são complicações assíduas, particularmente nos últimos anos do primário e do secundário.

Todavia, nos primeiros estágios de aprendizagem de uma escrita alfabética, pode haver dificuldades em recitar o alfabeto e na análise ou categorização de sons (apesar da acuidade auditiva normal). Mais tarde, pode haver erros em habilidades de leitura oral, tais como:

a- Omissões, substituições, distorções ou adições de palavras ou partes de palavras;

Pode também haver déficits na compreensão de leitura, como mostrados, por exemplo:

e- Uma incapacidade de lembrar fatos já lidos;

f- Incapacidade de tirar conclusões ou inferências baseadas na matéria lida;

g- Uso de conhecimento geral como informações de fundo, ao invés de informação de uma história em particular para responder questões sobre uma história lida.

Transtornos da Matemática

Segundo Dornelle (2002), a característica essencial do Transtorno da Matemática consiste em uma capacidade para a realização de operações aritméticas (medida por testes padronizados, de cálculo e raciocínio matemático, individualmente administrado) acentuadamente de abaixo da esperada para a idade cronológica, a inteligência medida e o nível de escolaridade do indivíduo (Critério A). A perturbação em matemática interfere significativamente no rendimento escolar ou em atividades da vida diária que exigem habilidades matemáticas. (Critério B). Diferentes habilidades podem estar comprometidas no Transtorno da matemática, incluindo habilidades "linguísticas". (p.ex., compreender ou nomear termos, operações ou conceitos

matemáticos e transpor problemas escritos para símbolos matemáticos), habilidades “perceptivas”(por ex. reconhecer ou ler símbolos numéricos ou aritméticos e agrupar objetos em conjuntos) habilidades de “atenção”(p. ex. copiar corretamente números ou cifras, lembrar de somar os números “levados” e observar os sinais das operações) e habilidades “matemáticas”(p. ex. seguir etapas matemáticas, contar objetos e aprender tabuadas de multiplicação).

E Segundo Garfinkel, et al,(1992) o transtorno do desenvolvimento da aritmética tem um ou mais dos seguintes quatro tipos de prejuízo: problemas linguísticos, envolvendo terminologia matemática, conceitos, nomeações de operações, codificações e decodificações, problemas perceptivos, envolvendo o reconhecimento de símbolos ou sinais ou organização de coisas em grupos ou conjuntos, problemas de atenção, incluindo copiar ou transferir corretamente e problemas matemáticos envolvendo contas, procedimentos matemáticos sequenciais, ou tabuadas de multiplicação.

Esse transtorno envolve um comprometimento específico em habilidades aritméticas, o qual não é explicável unicamente com base em retardo mental global ou em escolaridade grosseiramente inadequada. O déficit diz respeito ao domínio de habilidades computacionais básicas de adição, subtração, multiplicação e divisão. (CID-10,1993 p.243).

Segundo Caetano (1993.p.243) as dificuldades aritméticas que ocorrem são variadas, mas podem incluir: falha em entender os conceitos a certas operações aritméticas; falta de termos ou sinais matemáticos; falha em reconhecer símbolos numéricos; dificuldades em realizar manipulações aritméticas padronizadas; dificuldade em entender quais números são relevantes ao problema aritméticos em consideração; dificuldade em alinhar números apropriadamente ou em inserir pontos decimais ou símbolos durante os cálculos; organização espacial precária para cálculos aritméticos e incapacidade de aprender satisfatoriamente a tabuada.

Transtornos da Expressão Escrita

Segundo Dornelle (2002), a característica diagnóstica essencial do Transtorno da Expressão Escrita consiste de habilidades de escrita (medidas por um

teste padronizado ou avaliação funcional individualmente administrado das habilidades de escrita) acentuadamente abaixo do nível esperado, considerando a idade cronológica, a inteligência medida e o nível escolar próprios da idade do indivíduo (Critério A). A perturbação da expressão escrita interfere significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária que exigem habilidades de escrita (Critério B). Em presença de um déficit sensorial, as dificuldades nas habilidades de escrita excedem as habitualmente a este associadas (Critério C).

Geralmente existe uma combinação de dificuldades na capacidade do indivíduo de compor textos escritos, evidenciada por erros de gramática e pontuação dentro das frases, má organização dos parágrafos, Múltiplos erros ortográficos ou caligrafia excessivamente ruim.

Transtornos Específicos de Linguagem e fala

Segundo Caetano (1993 p. 229). Esses transtornos como F80, nos quais os padrões normais de aquisição da linguagem estão perturbados desde os Estágios precoces do desenvolvimento. As condições não são diretamente atribuíveis a anormalidades neurológicas ou do mecanismo da fala, a comprometimentos sensoriais, retardo mental ou fatores ambientais. A criança pode ser mais capaz de se comunicar ou entender em certas situações muito familiares do que outras, mas a capacidade para a linguagem em qualquer situação está comprometida.

Conforme Garfinkel, et al (1992), Transtorno do desenvolvimento da linguagem é atraso na aquisição de linguagem, não a perda de linguagem já adquirida ou a falha do transtorno global do desenvolvimento.

Crianças com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e linguagem, embora a maioria por fim adquira um nível normal de habilidades de linguagem, têm múltiplos problemas associados. Atraso de linguagem é muitas vezes seguido por dificuldades de leitura e do soletrar, anormalidades em relacionamentos interpessoais e transtornos emocionais e de comportamento. (CID-10, p.229).

Como regra geral, um atraso de linguagem que é suficientemente grave para ficar fora dos limites de 2 desvios-padrão pode ser considerados como anormal. Para tanto uma das dificuldades no diagnóstico diz respeito à diferenciação do retardo

mental ou atraso global do desenvolvimento. O diagnóstico de um transtorno específico do desenvolvimento implica que o atraso específico está significativamente em desacordo com o nível geral de funcionamento cognitivo. Uma outra dificuldade refere-se a diferenciação de um transtorno secundário à surdez grave ou a alguma anormalidade neurológica específica ou outros problemas estruturais. Surdez grave na primeira infância levará quase sempre a um atraso e a uma distorção marcante do desenvolvimento da linguagem; tais condições não devem ser incluídas aqui, desde que elas sejam uma consequência direta do comprometimento auditivo. Entretanto, não é incomum que os transtornos mais graves do desenvolvimento da linguagem receptiva sejam acompanhados por comprometimentos auditivos seletivos parciais (especialmente para altas frequências). A diretriz é para excluir esses transtornos de F80-F89, se a gravidade da perda auditiva constitui uma explicação suficiente para o atraso de linguagem, mas incluí-los se a perda parcial da audição é um fator agravante, mas não uma causa direta suficiente.

2.3.1.2. Transtornos Globais do Desenvolvimento

A compreensão dos transtornos classificados como TGD, a partir das funções envolvidas no desenvolvimento, aponta perspectivas de abordagem, tanto clínicas quanto educacionais, bastante inovadora, além de contribuir para a compreensão dessas funções no desenvolvimento de todas as crianças.

De acordo com Dornelle (2002), os Transtornos Globais do Desenvolvimento caracterizam-se por um comprometimento grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades.

Os prejuízos qualitativos que definem essas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível do e Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Esses Transtornos em geral se manifestam nos primeiros anos de vida e frequentemente estão associados com algum grau de

Retardo Mental. Podem ser observados, por vezes, acompanhando um grupo de várias outras condições médicas gerais (p. ex. anormalidades cromossômicas, infecções congênicas e anormalidades estruturais do sistema nervoso central). Registra-se que evidências consideráveis sugerem que os TGD são distintos da Esquizofrenia (entretanto, um indivíduo com Transtorno Global do Desenvolvimento ocasionalmente pode, mais tarde, desenvolver Esquizofrenia).

Esse grupo de Transtorno é caracterizado por anormalidades qualitativas em interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipados e repetitivos. Essas anormalidades qualitativas são um aspecto invasivo do funcionamento em todas as situações, embora possam variar em grau. Na maioria dos casos, o desenvolvimento é anormal desde a infância e, com apenas poucas exceções, as condições se manifestam nos primeiros 5 anos de vida. É usual, mas não invariável, haver algum grau de comprometimento cognitivo, mas os transtornos são definidos em termos de comportamento que é desviado em relação à idade mental. (CID-10,1993,p.246).

O transtorno Global do Desenvolvimento não diz respeito apenas ao autismo. Sob essa classificação se descrevem diferentes transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas qualitativamente, apresentando-os a seguir.

Autismo

A Associação Americana de Psiquiatria em seu Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais (Dornelle-2002) enfatiza que o autismo se caracteriza pela presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuado anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo. O comprometimento da interação social recíproca é amplo e persistente, podendo haver prejuízos nos comportamentos não verbais (contato visual direto, Expressão facial, gestos corporais) que regulam a interação social.

Segundo Garfinke, I et al, (1992), os déficits sociais essenciais são vistos em respostas inapropriadas a indícios sociais, uma falta de empatia pelas emoções dos outros e uma incapacidade de modificar o comportamento para um contexto social. As

características precoces típicas são evitação de contato olho-no-olho, raramente procurar conforto ou afeto de outros, raramente inicia jogo com outros, raramente cumprimentar outras pessoas e ausência de amizades com interações mútuas.

Conforme Dornelle (2002) Os prejuízos na comunicação também são marcantes e podem afetar habilidades verbais e não verbais. Pode haver atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, podendo existir um acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uma linguagem idiossincrática (uso peculiar de palavras ou frases não possibilitando entender o significado do que está sendo dito).

Quando a fala se desenvolve, o timbre, a entonação, a velocidade, o ritmo ou a ênfase podem ser anormais (ex. o tom de voz pode ser monótono ou elevar-se de modo interrogativo ao final de frases afirmativas). As estruturas gramaticais são frequentemente imaturas e incluem os usos estereotipados e repetitivos.

Enfatiza-se, a freqüência, interesse por rotinas ou rituais não funcionais ou uma insistência irracional de seguir rotinas. Os movimentos corporais estereotipados envolvem mãos (bater palmas, estalar os dedos), ou todo o corpo (balançar-se, inclinar-se abruptamente ou oscilar o corpo), além de anormalidades de postura.

Espectro autista

Segundo Ferreira (2010), os estudos de Wing e Gould em 1979, deram origem ao conceito de Espectro Autista. Ao estudarem a incidência de dificuldades na reciprocidade social, perceberam que as crianças afetadas por essas dificuldades também apresentavam os sintomas principais do autismo. A incidência foi praticamente cinco vezes maior do que a incidência nuclear do autismo. Portanto são crianças afetadas por dificuldades na reciprocidade social, na comunicação e por um padrão restrito de conduta, sem que sejam autistas, propriamente ditas.

O espectro Autista é um contínuo, não uma categoria única, e apresenta-se em diferentes graus. Há, nesse contínuo, os Transtornos Globais do Desenvolvimento e outros que não podem ser considerados como Autismo, mas que apresentam características no desenvolvimento correspondente a traços presentes no autismo.

Síndrome de Rett

A síndrome de Rett foi identificada em 1966 por Andréas Rett, considerando segundo Dornelles (2002) de apresentar características que consiste no desenvolvimento de múltiplos déficits específicos após um período de funcionamento normal durante os primeiros meses de vida. Os indivíduos têm um período pré-natal aparentemente normal, com desenvolvimento psicomotor normal durante os primeiros 5 meses de vida. O perímetro cefálico ao nascer também está dentro dos limites normais. Entre os 5 e os 48 meses de idade, uma perda das habilidades manuais voluntárias anteriormente adquiridas, com desenvolvimento subsequente de movimentos estereotipados característicos, que se assemelham a torcer ou lavar as mãos. O interesse pelo ambiente social diminui nos primeiros anos após o início do transtorno, embora a interação social possa frequentemente se desenvolver mais tarde. Aparecem problemas na coordenação da marcha ou movimentos do tronco. Existe também, severo prejuízo no desenvolvimento da linguagem expressiva ou receptiva, com severo retardo psicomotor.

Na maioria dos casos, o início é entre 7 e 24 meses de idade. O aspecto mais característico é uma perda de movimentos propositais das mãos e das habilidades motoras manipulativas finas adquiridas. Tipicamente, as crianças retêm uma espécie de “sorriso social”, olhando para ou “através” das pessoas, mas não interagindo socialmente com elas na primeira infância (embora, com frequência, uma interação social se desenvolva mais tarde). A postura e a marcha tendem a ter uma base alargada, os músculos são hipotônicos, os movimentos do tronco usualmente tornam-se insatisfatoriamente coordenados e escoliose ou cifoescoliose habitualmente se desenvolve. Atrofias espinhais, com incapacidade motora grave, se desenvolvem na adolescência ou idade adulta, em aproximadamente metade dos casos. Mais tarde, uma espasticidade rígida pode se manifestar e é em geral mais pronunciada nos membros inferiores do que nos superiores. (CID- 10, 1993, p. 250)

Segundo Dornelle (2002), a duração do transtorno é vitalícia, sendo a perda das habilidades em geral persistente e progressiva. Na maior parte dos casos, a recuperação é bastante limitada, embora alguns progressos muito modestos no desenvolvimento possam ser feitos e um interesse pela interação social possa ser observado quando os indivíduos ingressam em uma fase mais tardia da infância ou na

adolescência. As dificuldades de comunicação e de comportamento em geral permanecem relativamente constantes ao longo da vida.

Transtorno de Asperger

Segundo Dornelle (2002) as características essenciais do Transtorno de Asperger consistem num comprometimento grave e persistência da interação social e no desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades. A perturbação deve causar comprometimento clinicamente importante nas áreas social, ocupacional ou outras. Diferentemente do que ocorre no Autismo, não existem atrasos significativos na linguagem. Também não existem atrasos significativos no desenvolvimento cognitivo ou nas habilidades de auto-ajuda, comportamento adaptativo e curiosidade acerca do ambiente na infância.

O diagnóstico F84.5 é baseado na combinação de uma falta de qualquer atraso global clinicamente significativo no desenvolvimento da linguagem ou cognitivo, como com o autismo, a presença de deficiências qualitativas na interação social recíproca e padrões de comportamentos, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados. (CID-10, 1993, p.253).

De acordo com Dornelle (2002) O Transtorno de Asperger é contínuo e vitalício. Em crianças em idade escolar, a boa capacidade verbal pode, em certo grau, mascarar a gravidade da disfunção social e também enganar pais e professores, os quais podem se concentrar nas habilidades verbais da criança e não se dar conta dos problemas em outras áreas. O interesse em formar relacionamentos sociais pode aumentar na adolescência à medida em que o indivíduo aprende formas de respostas mais adaptadas às suas dificuldades.

Transtorno Desintegrativo da Infância

De acordo com Dornelle (2002) a característica essencial do Transtorno Desintegrativo da Infância consiste numa regressão pronunciada em múltiplas áreas do

funcionamento, após um período de pelo menos 2 anos de desenvolvimento aparentemente normal. O desenvolvimento aparentemente normal é refletido pela presença de comunicação verbal e não-verbal, relacionamento sociais, jogos e comportamento adaptativo próprios da idade. Após os primeiros 2 anos de vida, a criança sofre uma perda clinicamente importante de habilidades já adquiridas em pelo menos duas das seguintes áreas: linguagem expressiva ou receptiva, habilidades sociais ou comportamentos adaptativos, controle esfinteriano, jogos ou habilidades motoras.

Tipicamente, é acompanhado por uma perda geral do interesse pelo ambiente, por maneirismo motores repetitivos e estereotipados e por um comprometimento do tipo autista da interação social e da comunicação. Em alguns aspectos, a síndrome lembra a demência na vida adulta, mas difere em três aspectos-chave: não há em geral nenhuma evidência de qualquer lesão ou doença orgânica identificável; a perda de habilidades pode ser seguida por um grau de recuperação e o comprometimento na socialização e comunicação tem qualidades desviadas mais típicas de autismo do que de declínio Intelectual. (CID.10, 1993. P. 251)

Sendo assim, registra-se que o transtorno segue um curso contínuo e, na maioria dos casos, vitalício. As dificuldades sociais, comunicativas e comportamentais permanecem relativamente constantes durante toda a vida.

2.4 O QUE É APRENDIZAGEM

Piaget (1998) define a aprendizagem humana como processo de construção do conhecimento. O sujeito é ativo, é ele quem irá construir conhecimentos.

Aprender, portanto implica na ação do sujeito sobre o meio, que é físico e social. Sobre isto Piaget (1974, p. 89) afirma: “O ensino deixa de atrair sobre si o mérito, por um lado, e por outro, a proposta de um novo ensino não contemporiza com qualquer passividade ou omissão do professor”. Então percebemos que aprendizagem é o procedimento através do qual uma nova informação se relaciona como um acontecimento relevante da estrutura do conhecimento do indivíduo.

O aluno nesta concepção não é passivo, ele age, portanto cria e recria conhecimentos. A concepção epistemológica na perspectiva interacionista preconiza

um ensino relacional. Este ensino não está centrado nem no professor e nem no aluno, mas na relação entre esses atores do processo ensino e aprendizagem.

Os profissionais da educação devem valorizar os conhecimentos que o aluno traz da sua experiência de vida. Quando não consideram esses aspectos na sua prática, acabam “podando” a criatividade e o desejo de aprender dos alunos. Essas posturas podem, ao lado de outras, causar dificuldades de aprendizagem contribuindo para o fracasso escolar.

Sobre isto, Piaget (1974, p. 89) contribui dizendo:

Cada vez que ensinamos prematuramente a uma criança alguma coisa que poderia ter descoberto por si mesma, esta criança foi impedida de inventar e conseqüentemente de entender completamente. Isto obviamente não significa que o professor deve deixar de inventar situações experimentais para facilitar a invenção do aluno.

Ensinar não é transferir conhecimento a ninguém, assim como aprender não é memorizar, isso depende do esforço do professor em fazer com que o aluno compreenda o que está sendo explicado, inserindo-o como sujeito de sua própria realidade num processo que ele desenvolva a melhor forma de aprender, evoluir e conhecer. O professor apenas orienta e acompanha o aluno no seu processo de aprendizagem.

O ponto essencial de nossa teoria é o de que o conhecimento resulta de interações entre o sujeito e o objeto que são mais ricas do que aquilo que os objetos podem fornecer a eles [...] O problema que é necessário resolver para explicar o desenvolvimento cognitivo é o da invenção e não da mera cópia. (PIAGET, 1977, p. 87).

Não basta ter muita informação a respeito de um determinado assunto, resolver os problemas de qualquer forma ou utilizando um determinado procedimento, o sujeito contemporâneo necessita buscar as informações, saber selecioná-las, analisar as possibilidades que elas oferecem para solucionar uma situação problematizadora adotando assim, uma postura crítica e criativa, para posicionar-se frente a qualquer escolha que venha a fazer.

Para que isto ocorra é necessário um ensino das formas e não apenas de conteúdos. Isso quer dizer, segundo Piaget (1977, p. 89) que: “[...] a aprendizagem desafia o desenvolvimento a construir uma estrutura para novas aprendizagens, trazendo novidades e abrindo possibilidades para novas aprendizagens, através de novos conteúdos”

O processo de aprendizagem não é algo que está definido, é elaborado e construído de acordo com o que a criança está assimilando, ou seja, organizando seu pensamento, suas idéias, utilizando a lógica conciliando a sua experiência, relacionando no meio em que está inserida.

2.4.1 O que é dificuldade de aprendizagem

Para melhor contextualizar o tema “dificuldade de aprendizagem”, será apresentado uma síntese do trabalho de pesquisa desenvolvido pela Professora Sopelsa, a mesma aprofundou seus estudos utilizando o método de entrevistas e neste estudo discorreremos sobre ele. Buscando compreender o que é dificuldade de aprendizagem, ela trabalhou em um atelier pedagógico centralizando-se na vida pessoal e social das crianças envolvidas no estudo, incluindo a relação existente entre pais, professores e alunos.

Mediante seus estudos a autora percebeu (que nas instituições que trabalhava e quando ministrava cursos e palestras) observava três vertentes isoladas, que chamavam-se pais, alunos e professores.

Os professores acreditavam terem tomado todas as providências, por isso a falta de estímulo era grande. Já os alunos buscavam uma saída na tentativa de solucionar a sua dificuldade de aprendizagem e por fim, os pais decepcionados com a escola por não atingir sua meta, seu potencial, ou seja, respondendo às suas expectativas enquanto pais.

De acordo com as vertentes que são pais, alunos e professores Morais (1986 apud SOPELSA, 1998. p. 19) enfatiza que:

Nem nós podemos caminhar o caminho do aluno por ele, nem este pode caminhar o caminho do mestre, o máximo que se pode fazer é ambos

descobrirem juntos conflitos comuns, para que, sendo companheiros de uma jornada, tentem superá-los do campo pessoal, ao político amplo.

Ainda fazendo uso do pensamento de Morais (1986) o professor deve descobrir junto do aluno o que se poderá fazer para acabar com a dificuldade de aprendizagem que a criança tem, seja ela em qualquer disciplina.

Ao trabalhar dentro de um Atelier Pedagógico, Sopelsa (1998) exercitou algumas dinâmicas que são importantes, entre elas, a história do nome. A história do nome foi um resgate significativo, já que as crianças utilizavam termos como “retardados”, “animal”, “diabo verde”, sabe-se da importância que o nome tem para uma criança, pois o nome é um chamamento, uma identidade, uma existência.

É importante destacar que, o professor deve estar atento para esses tipos de “rótulos”, que diminuem o ser humano, podendo evitar situações constrangedoras para a criança e problematizadoras para a sua aprendizagem. Cabe salientar que, de acordo com Sopelsa para aprendizagem realizar-se, é necessário o professor sempre chamar o aluno pelo nome, nunca relacionando a nome de objetos, animais e principalmente apelidos, porque o nome valoriza o seu eu e assim como a cultura que a mesma vive.

O professor, além de profundo conhecimento sobre os processos de construção do conhecimento, poderá criar dinâmicas utilizando a sua experiência e criatividade, pois é na sala de aula que o professor pode resolver os problemas. Caso não consiga resolver sozinho, aconselha-se procurar ajuda de outro profissional ou do orientador pedagógico para descobrir como poderá ajudar seu aluno.

Outro fator importante neste processo é o medo que alguns alunos sentem, ou dos pais, ou dos professores ou até mesmo dos outros profissionais da escola. Este medo traz consigo pensamentos negativos como eu “não consigo”, “eu não sei”, ou seja, o “não” permanece com muita frequência e isto paralisa as possibilidades cognitivas.

Com sua pesquisa Sopelsa constatou que, o que predominava não era a falta de capacidade, mas sim, como desenvolvê-la.

Hasenbalg (1987 apud SOPELSA, 1998. p. 67), traz bem esta questão onde “a percepção que os professores têm destes alunos é que eles são filhos de pais

bêbados, de pais desempregados, de famílias incompletas, que meninos vêm sujos para a escola, não prestam atenção, etc”.

Infelizmente, muitas vezes o professor faz julgamentos precipitados e aparentes. Por exemplo, se o aluno não tem uma boa estrutura familiar pode acontecer que alguns professores acabam humilhando este aluno, ou rotulando-o.

Mesmo o aluno tendo problemas em casa, não necessariamente apresentará problemas na escola. Ele também freqüenta a escola cheio de sonhos, expectativas, que nem sempre são possíveis, pois a fantasia não está sendo vivenciada, construída, mas sim destruída.

É importante destacar que o professor deveria conhecer seus alunos, a realidade que os mesmos vivem sem julgá-los independente de quem a família desta criança seja ela com “boa” ou “má” condições familiares ou financeiras.

Um dos maiores problemas por aqui são as famílias desestruturadas dos alunos tem gente só com a mãe, tem gente criada pela avó, porque os pais sumiram ou morreram (...). Quem não tem família já traz uma grande dificuldade, antes mesmo de entrar para a escola. (CARLBERG, 1996, p. 25).

Muitas vezes, o professor preocupa-se com os conteúdos e esquece de ver seu aluno, sua história de vida, sua estrutura familiar, seus “problemas” . A aprendizagem do sujeito possui relação com os sentimentos que se originam na família, na alimentação e na vida social.

O primeiro relacionamento do ser humano ocorre na família onde a mesma cresce até o momento em que está pronta com a idade certa para ir a escola. Ao ingressar na escola, a sua vida escolar passa a ser o seu segundo relacionamento no meio social.

Pode se dizer que a escola é uma das primeiras vivências públicas, que o sujeito tem e é da experiência desta vivência que ele pode determinar o desenvolvimento da sua inteligência, como também estabelecer seu relacionamento com o outro. (SOPELSA, 1998, p. 85).-

Sopelsa (1998, p. 121) reafirma o que preconiza a psicopedagoga Argentina Alicia Fernandez: “[...] acredito na tese de que para haver o desejo de aprender é necessário que haja também o desejo de ensinar”.

De nada adianta o desejo de aprender se à vontade de ensinar não persiste, acaba sendo de qualquer forma, qualquer jeito, ambos tem que estar interligados, um de acordo com o outro.

Ao estudar e por em prática o seu Atelier Pedagógico, Sopelsa traz como ênfase, que é necessário o professor conhecer as carências do aluno, seja ela, afetiva ou cognitiva. Tudo é necessário quando há uma dificuldade de aprendizagem da criança: é urgente observar, refletir e investigar a relação professor-aluno, escola e família. A partir do momento em que se conhece o que o aluno está vivendo, o seu problema pode ser resolvido.

Para Sopelsa (1998, p. 73) “a escola, na teoria dos professores, valoriza os anseios dos alunos, a importância da criança se sentir um ser membro da sociedade tendo os mesmos direitos de qualquer cidadão.”

Na prática retratam-se outra realidade, outras posturas. Esta prática que deixa na maioria dos alunos a sensação de incapacidade, até se sentirem culpados por seus fracassos.

Evidencia-se assim, que ainda existem nos dias de hoje a educação tradicional, na qual, o professor ensina e o aluno aprende, o professor dita as normas e o aluno obedece. Ou seja, o que o professor diz é regra e todos a seguem, esquecendo-se na maioria das vezes que o professor não é dono da verdade.

2.5 A FUNÇÃO SOCIAL DA ESCOLA

A função social da escola esta muito além de formar vários indivíduos, esta acima de tudo formar cidadãos críticos e preparados para uma sociedade em que nos encontramos formada por pessoas críticas e idealistas.

Assim encontra-se em cada meio a importância da escola e o quanto a sua função é bem vista para todos os que a freqüentam. No entanto a função social da escola tem por objetivo o desenvolvimento cognitivo, das potencialidades físicas, cognitivas e afetivas dos alunos.

As novas funções da educação devem estar associadas a padrões de qualidade. Essas qualidades advêm das concepções de desenvolvimento que

consideram as crianças nos seus contextos sociais, ambientais, culturais e mais concretamente nas interações e práticas sociais que lhes fornecem elementos relacionados às mais diversas linguagens e ao contato com os mais variados conhecimentos para a construção da autonomia.

A instituição de educação deve tornar acessível a todas as crianças que freqüentam, indiscriminadamente, elementos de cultura que enriquecem o seu desenvolvimento e inserção social. Cumpre um papel socializador, proporcionando o desenvolvimento da identidade das crianças, por meio de aprendizagem diversificadas, realizadas em situações de interação (BRASIL, 1998,p. 23).

Primeiramente temos que nos aprofundar no administrativo e pedagógico, pois, os dois têm que andar juntos, não adianta nada ter uma boa escola, com aparência boa se o pedagógico não funciona bem e vice-versa.

Assim trataremos de aprofundar vários tópicos que contribuem para que a função social da escola seja realizada de forma digna e bem estruturada para todos os que dela participam.

2.6 A FUNÇÃO SOCIAL DO PROFESSOR

O professor exerce uma função única dentro da escola. Ele é o elemento de ligação entre o contexto interno, a escola, o contexto externo, a sociedade, o conhecimento dinâmico e o aluno.

Nos dias de hoje a função social do professor se resume em ensinar os alunos a compreender a realidade através dos conhecimentos que ele aprende na escola e formar sua consciência crítica e sua cidadania.

É relevante que o trabalho do professor esteja vinculado a um projeto maior, que tenha de fato interesse na construção do sujeito crítico. Para isso, presume-se que o professor seja também um sujeito crítico, e que sua linha de pensamento faça justiça a uma sociedade igualitária, onde as diferenças e preconceitos sejam debatidos nas escolas. Isso, por seu turno, alargaria a visão de mundo do aluno. A ênfase que se dá ao papel do professor e a importância da formação deste sustentam-se na LDB e nas

exigências de mercado. Com as reformas educacionais, muitas foram as alterações para a vida do profissional.

A escola, é local de trabalho dos professores, assume com a reforma educacional a função de ser espaço de formação docente, o que pode trazer uma nova identidade ao professor, uma vez que a formação em serviço e continuada se faz em ambiente coletivo de trabalho. (LIBÂNEO, 2003, p. 272).

Na opinião de Libâneo (2003), os professores têm várias responsabilidades profissionais, como: conhecer bem a matéria, saber ensiná-la, ligar o ensino à realidade do aluno e ao seu contexto social, ter uma prática de investigação sobre seu próprio trabalho, incluindo-se nessa responsabilidade a tarefa de participar de forma consciente e eficaz nas práticas de organização e de gestão da escola. Pressupõe-se também que, além da competência de dirigir uma classe, os docentes são membros de uma equipe de trabalho, onde discutem, tomam decisões e definem forma de ação, de modo que a estrutura e os procedimentos da organização e da gestão sejam constituídos conjuntamente pelos que nela atuam. O professor que corresponde às exigências da escola possível, precisa estar apto a estabelecer relações entre as decisões do sistema escolar e as decisões tomadas na escola; desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e valores em relação à organização e à gestão da escola, tais como: identificar necessidades e problemas na própria situação de trabalho e buscar, conjuntamente, soluções e práticas inovadoras; pesquisar e pôr em prática idéias, saberes experiências e modos de agir, para o aprimoramento das condições de aprendizagem dos alunos.

Precisamos ser bom em tudo que fazemos dentro da escola, sem deixar que as condições pedagógicas precárias influenciem em nosso saber, dificultando assim a troca de conhecimento para com os alunos. Para se tornar um mau professor, basta utilizar-se de artifícios que dificultam o aprendizado como, por exemplo, sendo só ele detentor de conhecimento, não sabendo transmiti-lo.

Para Tardif (2004) é o trabalho docente multidimensional que lhes fornece princípios para enfrentar e solucionar situações cotidianas nas aulas de acordo com a identidade profissional do professor que se caracteriza sendo um plural, heterogêneo, por ter conhecimento e um saber-fazer diversos.

Todo saber implica um processo de aprendizagem e de formação; e, quanto mais desenvolvido, formalizado e sistematizado é um saber, como acontece com as ciências e os saberes contemporâneo, mais longo e complexo se torna o processo de aprendizagem, o qual, por sua vez exige uma formalização e uma sistematização adequadas. (TARDIF, 2004, p 35).

O autor comenta ainda que a produção de novos conhecimentos é apenas uma das dimensões dos saberes e da atividade científica ou de pesquisa. Ainda com o autor, ele nos mostra que há diferentes tipos de saberes, que compõe na verdade, de vários saberes provenientes de diferentes fontes como: Os saberes disciplinares, estes saberes integram-se igualmente à prática docente através de formação (inicial e contínua) dos professores nas diversas disciplinas oferecidas pela universidade.

2.7 A FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA

Segundo Briggs (2000), o primeiro mundo dos filhos é a família, é através dela que eles aprendem a lidar com várias situações. Desse modo, o contexto familiar em que o sujeito está inserido diz muito com relação a si próprio, ou seja, cada sujeito pode ser entendido no seu contexto familiar levando em consideração as mudanças que ocorrem no seio familiar e que poderá afetar o sistema social.

Tiba (2002) aborda questões relacionadas às situações vivenciadas em nosso cotidiano e que, raras vezes, passam despercebidas, criando situações de desequilíbrio dentro e fora da família por falta de uma atuação preventiva, quer seja pela não visualização do problema, quer seja pela omissão diante de fatos concretos.

É preciso ouvir os filhos antes de se formar um juízo. Preste atenção em seus pedidos de socorro (nem sempre claros) para ajudá-los, a tempo. O pai precisa junto com o seu filho observar onde estão os erros; ensiná-lo a assumir as conseqüências daquilo que ele fez, em lugar de só castigá-lo, educar faz parte destas constantes mudanças que a vida nos reserva. (TIBA, 2002, p.45).

Os pais na maioria das vezes estão ausentes na educação dos seus filhos, e acabam se poupando o máximo possível de educar seus filhos e assim, o pouco tempo que estão juntos, acabam querendo agradar e recuperar seus carinhos.

Por culpa, os pais ausentes no dia a dia dos filhos tentam compensar a pouca presença através do excesso de gratificação com bens materiais. A crença errônea de que a criança se desenvolve sozinha, bastando para isto alimentá-la bem, leva muitos pais a exagerarem no fornecimento de alimentos, favorecendo a obesidade precoce. (FICHTNER, 1997, p. 61).

Cury (2003) já falava em seu livro que para compensar a ausência, acabam se punindo e não conseguem impor limites a seus filhos, ou por outro lado, tornam-se pais por demais cautelosos sufocando e criando filhos reprimidos e tímidos, muitas vezes sem iniciativa e sem capacidade de expressarem pensamentos e idéias.

Nossa geração procurou dar os melhores brinquedos, roupas, escolas. Não queríamos que eles andassem na chuva, se machucassem nas ruas, se ferissem com brinquedos caseiros e vivessem as dificuldades pelas quais passamos. Colocamos uma televisão na sala. Alguns pais, com mais recursos colocaram uma televisão e um computador no quarto de cada filho. Outros encheram seus filhos de atividades, matriculando em cursos de inglês, computação, música. (CURY, 2003, p. 11).

Muitas vezes, os pais acham que estão contribuindo para o desenvolvimento das crianças, mas o que as crianças precisam, é ter infância, elas necessitam inventar, correr riscos, frustrar-se, ter tempo para brincar e se encantar com a vida. Como dizia Gadotti (2002, p. 32) “educar para sentir e ter sentido, para cuidar e cuidar-se, para viver com sentido cada instante da nossa vida.”

A família tem que ter um segmento inigualável de comportamento, sabedoria, respeito, valores, ética, sentimentos e defesa de um para com o outro. É necessário ensinar a autoestima e o saber impor limites e respeito às nossas crianças, e fazer com que elas nos respeitem também, dando valor para as coisas. “Esse procedimento vale para todo relacionamento entre pessoas de qualquer idade, mas tem fundamental importância na formação da auto-estima se aplicado pelos pais desde a hora que a criança nasce”. (TIBA, 2002, p. 127).

Tiba (2002) fala que o amor, o ódio, a alegria e a angústia provocam um registro intenso, e podem gerar filhos maravilhosos, mas também rebeldes, revoltados, buscando outros meios para serem felizes, tudo depende da atitude dos pais dentro de casa. Às vezes pensam que os filhos não percebem, mas tudo é fotografado e registrado na memória e não é a toa que o homem moderno é um ser intranquilo, que sofre por antecipação e tem medo do amanhã.

Ensine seus filhos a fazer do palco da sua mente um teatro de alegria, e não um palco de terror. Leve-os a perdoar as pessoas que os decepcionam. Declare aos seus filhos que eles não estão no rodapé da sua vida, mas nas páginas centrais da sua história. (CURY, 2003, p. 24-25).

Antigamente era de responsabilidade exclusiva da família a educação dos filhos. Com o passar do tempo, a vida foi se tornando mais complexa, ampliando o universo cultural das pessoas. Entretanto, a escola em geral, tem como objetivo completar a transmissão da cultura iniciada na família.

[...] Ir à escola não significa estar totalmente pronto para a aprendizagem. É preciso que no momento em que a criança inicie sua escolaridade tenha a presença carinhosa dos pais ou de uma pessoa da família, para apoiá-la, ajudá-la ou acompanhá-la a compreender os seus estudos. E na escola a situação não pode ser diferente é preciso exercer a profissão com amor e dar carinho é só começo para uma boa interação. O professor precisa entender o que é efetividade e por que se fundamenta na formação de pessoas felizes, demonstrando que se importa com os alunos, não só no sentido da aprendizagem, mas principalmente em saber ouvi-los valorizando as capacidades e os gostos de cada um [...]. (SOUZA, 1996, p.18).

Souza (1996) relata que nos últimos tempos, os pais e a sociedade em geral, transferiram para essas instituições escolares a missão de educar, exigindo delas uma postura compromissada e responsável, por isso a escola passou a assumir a educação das crianças. O fato da ausência cada vez maior dos pais em relação aos filhos talvez tenha gerado falta de comprometimento pela escola aos educandos. Também houve épocas em que a família acreditava na eficiência da escola que era considerada a legítima representante na formação das crianças e dos jovens. Porém, a escola não caminha sozinha, é necessário uma relação escola e família, uma troca entre pais e educadores, como Piaget (2000, p. 50) já dizia:

Uma ligação estreita e continuada entre os professores e os pais leva, pois, a muita coisa mais que a uma informação mútua: este intercâmbio acaba resultando em ajuda recíproca e, freqüentemente, em aperfeiçoamento real dos métodos. Ao aproximar a escola da vida ou das preocupações profissionais dos pais, e ao proporcionar, reciprocamente, aos pais um interesse pelas coisas da escola, chega-se até mesmo a uma divisão de responsabilidades.

A participação da escola na família deve atualizar a possibilidade de ressignificar o processo da construção do conhecimento. As relações família e escola devem ser caracterizadas pelo esforço comum em prol do desenvolvimento do educando. A escola não deve manter o sintoma familiar, mas se apropriar de mecanismos que ofereçam a transformação, o crescimento e a aprendizagem.

Conforme Fichtner (1997) A função da família é o ensino e a aprendizagem. Para a transmissão do ensino há exigência de certa dose de regressão parcial emocional daqueles que ensinam ao nível que ensinam ao nível do que aprende, para compreendê-lo e dialogar com ele, com posterior resgate da identidade e autonomia de adulto, para não haver confusão simbiótica e favorecer a discriminação da realidade de cada um. Para que isto ocorra na família, é essencial a presença física e afetiva dos pais, pois o afeto e o acolhimento são fundamentais para que ocorra a aprendizagem.

As escolas, por sua vez estão abrindo espaços para a participação das famílias, a ponto de hoje, família e escola serem co-autoras das decisões administrativas e pedagógicas, o que acaba favorecendo e facilitando a educação dos estudantes. A escola precisa ser o espaço de formação e preparação das novas gerações. Os professores precisam aproximar-se de seus alunos tendo o apoio constante da família.

Entender o contexto familiar que o educando está inserido ajuda a compreendê-lo melhor e facilita o planejamento das ações a serem tomadas para que, em parceria com a família, haja o sucesso escolar tão desejado pelos envolvidos no processo.

2.8 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NOS TRANSTORNOS MENTAIS

Para Maluf (2012) Um fato comprometedor da saúde mental das crianças e adolescentes portadoras de transtornos é, sem dúvida, a demora com que muitas são levadas ao diagnóstico, às vezes por falta de possibilidade de atendimentos e outras por desconhecimento ou negligência da família. Depois de passarem anos acumulando frustrações, sofrendo críticas e represálias, vivenciando fracassos na escolaridade, chegam com sérios prejuízos aos consultórios onde poderiam ter encontrado na

infância, mais facilmente, respostas para seus problemas. Não raramente se tornam jovens depressivos, com pouca iniciativa, que vivem fatigados, desmotivados e sem interesse por qualquer aprendizagem, especialmente a escolar.

Refletindo sobre o processo da aprendizagem, a partir de um diagnóstico diferencial entre dificuldade, transtorno de aprendizagem, observa-se que, muitas vezes, a compreensão do contexto mais amplo não elimina as fraturas do não aprender, mas possibilita que se formem novas construções, as quais redefinem suas possibilidades. Por outro lado, faz-se necessário que as escolas forneçam meios para a convergência de áreas cuja intersecção dos saberes têm possibilitado a construção de pontes entre os profissionais da educação e da saúde mental, criando condições que levem à construção de uma cientificidade da práxis educacional.

Segundo Fichtner (1997) o diagnóstico de um distúrbio de aprendizagem é complexo e desafiador. Para se chegar a uma compreensão integrada de todos os aspectos presentes numa situação de fracasso escolar, as diferentes instâncias envolvidas nesse processo precisam ser pensadas: a situação escolar, a dinâmica e os aspectos instrumentais da criança. Considerando que para o diagnóstico deve-se levar em consideração, pelo menos, a idade cronológica, a inteligência global e o nível de escolaridade da criança.

Segundo Silva , estabelecer critérios para a identificação de uma pessoa sempre foi um grande desafio enfrentado pela Psiquiatria, uma vez que não se dispõe, até o momento de um teste ou exame específico que por si só identifique o transtorno, nem distúrbios incapacitantes como a Esquizofrenia e o Autismo. Na era high-tech da medicina genética, as ciências que estudam o cérebro e o comportamento humano ainda têm como maior e melhor ferramenta a velha e boa anamnese, que tem por objetivo primordial o levantamento detalhado da pessoa, principalmente na infância. A anamnese é uma técnica de entrevista que pode ser facilmente estruturada cronologicamente.

Empregamos o termo diagnóstico de modo mais específico, definindo-o como exame e a análise explícitos ou cuidadosos de uma condição na tentativa de compreendê-la, explicá-la e possivelmente modificá-lo.

A entrevista diagnóstica pode priorizar aspectos sindrômicos ou psicodinâmicos. O primeiro visa à descrição de sinais (baixa auto estima, sentimentos de culpa) e sintomas (humor deprimido, ideação suicida) para classificação de um quadro ou síndrome (Transtorno Depressivo Maior). O diagnóstico psicodinâmico visa à descrição e à compreensão da experiência ou do modo particular de funcionamento do sujeito, tendo em vista uma abordagem teórica. Tanto o diagnóstico sindrômico quanto o psicodinâmico visam modificação de um quadro apresentado em benefício do sujeito. (CUNHA,2000. P .50).

A entrevista clínica estruturada para o Dornelles (2002) é hoje, o instrumento mais atual e abrangente para o diagnóstico dos transtornos mentais.

Em Cunha (2000) afirma que desenvolver uma capacidade de reconhecimento dos sintomas e de sua organização contribui não somente para a capacidade de estabelecer um diagnóstico, mas para a compreensão mais profunda e sofisticada de seus pacientes.

Sendo assim, continua enfatizando a presença de vantagens mais pontuais derivadas da existência de instrumentos padronizados no diagnóstico das psicopatologias, devem ser observadas. Eles têm sido fundamental para:

- 1) Aumentar a validade dos diagnósticos atribuídos a pacientes com transtornos mentais;
- 2) Permitir maior adequação do planejamento do tratamento ao quadro clínico apresentado;
- 3) Aumentar a consistência entre as formulações diagnóstica de profissionais de orientações e formações diversas;
- 4) Aumentar a eficácia do tratamento a partir da maior validade do diagnóstico e da maior homogeneidade de compreensão do quadro clínico pelos membros das equipes de saúde mental;
- 5) Melhorar a qualidade das pesquisas que requerem uma maior precisão de classificação diagnóstica (como epidemiologia, intervenção em crise, etc)
- 6) Permitir a existência de um registro diagnóstico permanente e a criação de bancos de dados para administrativo e de pesquisa. Em geral, observar que a capacidade de avaliar um quadro sintomático e estabelecer um diagnóstico diferencial dá maior segurança ao profissional para trabalhar com o paciente.

Neste intuito, registra-se que a importância da compreensão global dos aspectos envolvidos no desenvolvimento do indivíduo, de modo que proporcionará a oportunidade de criar, de maneira empírica, porém bastante adequada, o critério para estabelecer-se a necessidade de tratamento para as devidas alterações.

Segundo Cunha (2000) o DSM-III, ao se tornar o padrão utilizado por profissionais de diversas orientações e inclinações, tornou-se o principal instrumento para aumentar a precisão diagnóstica, favorecendo a comunicação entre profissionais e facilitar a generalibilidade e comparabilidade entre conclusões diagnósticas.

2.9 A RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E APRENDIZAGEM

Segundo Papalia (2010) o começo da adolescência (dos dez ou onze anos até os quatorze), de transição de saída da infância, oferece oportunidades para o desenvolvimento não só em termos de dimensão físicas, mas também em competência cognitiva e social, autonomia, auto estima e intimidade. Esse período também traz riscos. Alguns jovens têm dificuldade em lidar com tantas mudanças de uma vez e talvez precisem de ajuda para vencer os perigos ao longo do caminho.

Neste sentido, quando falamos de crianças e adolescentes que, embora apresentem prejuízos nas mesmas áreas do desenvolvimento, podem ser muito diferentes entre si.

Para qualquer criança, constituem fonte do desenvolvimento, por exemplo, os estímulos sensoriais e afetivos provenientes da relação com o meio ambiente e a sucessão de vivências cognitivo-emocionais nas relações afetivas e sociais, associadas aos ajustes com o ambiente. A vivência e aprendizado cotidianos estruturam uma rede neurobiológica, fazendo com que, ao longo do desenvolvimento, as aquisições cognitivo-emocionais tenham um correspondente neurobiológico.

(...) as vivências significativas proporcionadas pelo ambiente, seja nas relações interpessoais, nas atividades escolares ou nos aprendizados de diversas ordens, produzem repercussões na circuitação cerebral que poderá, como consequência, modelar-se ou remodelar-se dentro de certos limites, respeitando a plasticidade do sistema nervoso (CYPEL apud FERREIRA, 2010.p.27)

As relações afetivas e sociais, desde os primeiros vínculos de cuidado na família até as interações em ambientes socialmente mais amplos como a escola, estão implicadas no desenvolvimento das funções mentais.

Para atuar com estas crianças na escola, é importante não perder de vista que a ausência ou as peculiaridades da comunicação e linguagem não são aspectos isolados ou mesmo causais do Transtorno. O desenvolvimento da competência por meio das experiências afetivas, sociais e da relação com o ambiente e da repercussão destas na cicuitação cerebral.

O cérebro do adolescente é uma obra em progresso. Mudanças dramáticas nas estruturas cerebrais envolvidas nas emoções, no julgamento, organização do comportamento e autocontrole ocorrem entre a puberdade e o início da vida adulta, e podem ajudar a explicar a inclinação dos adolescentes aos ímpetus emocionais e ao comportamento de risco ou até mesmo violento (ACT FOR YOUTH, 2002; STEINBERG & SCOTT, 2003 APUD PAPALIA 2010, P.403)

Na perspectiva neurológica e das neurociências, a aprendizagem constitui forma complexa de comportamento que exige integridade de zonas ou áreas cerebrais consideradas necessárias para aquisição e o desenvolvimento da leitura e escrita.

Segundo Luria apud Capellini (2012), os processos mentais humanos são sistemas funcionais complexos que estão localizados em áreas específicas do cérebro, mas que ocorrem pela participação mútua das estruturas cerebrais, contribuindo para a organização desse sistema funcional. As funções corticais estão relacionadas ao desenvolvimento de Unidades Cerebrais Funcionais. A participação dessas unidades se torna necessária para qualquer tipo de atividade mental, podendo subdividir-se da seguinte maneira:

- 1- A primeira unidade funcional ou de controle do ciclo sono-vigília, composta por estruturas do tronco cerebral; sistema reticular ascendente, representado fundamentalmente pelos núcleos colinérgicos, noradrenérgicos, dopaminérgicos e serotoninérgico; ponte e medula. O córtex pré-frontal, responsável pela manutenção da atenção para formação da memória.

- 2- A segunda unidade funcional ou de recepção é a área da análise e do armazenamento de informação, representada pelo córtex temporal, parietal e occipital, subdividido funcionalmente por áreas primárias, secundárias e terciárias.
- 3- A terceira unidade de programação, regulação e verificação da atividade é representada pelos lobos frontais, que tornam possível a intencionalidade, a planificação e a organização da conduta em relação à percepção e ao conhecimento do mundo.

Quando é evidenciada a presença de transtornos, assim como, transtornos de aprendizagem específicos, como a dislexia do desenvolvimento, ou global, como o transtorno de aprendizagem, deve ser considerada a presença de disfunções neuropsicológicas que acometem as funções gnóstico-interpretativas (que recebem e atribuem significado para a informação) e prático-produtivas (que executam por meio do ato motor a informação processada anteriormente), que ocasionam falhas na decodificação, processamento, programação e execução da linguagem-aprendizagem. (Capellini, 2006)

Vários estudos vêm demonstrando que indivíduos com problemas de saúde mental (não tratados) tem uma piora no desempenho escolar, diminuem a assiduidade, com ênfase nos problemas de comportamento e violência na sala de aula e maior evasão escolar, com futuros prejuízos quanto a inserção no mercado de trabalho e das condições de vida.

Segundo Maluf (2012) Além de tais transtornos serem de origem neuropsiquiátrico e classificados como transtornos mentais (DSM IV-TR), as dificuldades constantes que seus portadores encontram ao se relacionar com a aprendizagem, com o meio social e familiar, os tornam mais propensos a apresentar comportamentos inadequados e quadros de ansiedade, que apenas pioram tanto a condição de aprendizagem escolar como a adaptação social, gerando sofrimento emocional e desequilíbrio na saúde mental.

Crianças que apresentam queixas escolares repetitivas demonstram dificuldades adaptativas e o fracasso escolar redundam, então, em uma situação de crises com sérias implicações sociais. O impacto negativo dos transtornos de aprendizagem é multiplicado pela pressão familiar, pelo excesso de exigências sociais, pelas críticas constantes, que diminuem a autoestima, a motivação, aceleram o aparecimento do estresse infantil, da ansiedade que leva as

crianças a apresentarem frequentemente alterações comportamentais mais ou menos graves e permanentes (Marturano et al., 1993 apud Maluf, 2012, p.37).

Crianças e adolescentes tendem, por suas próprias características desenvolvimentais, a expressar vários de seus sentimentos, conflitos, angustias ou mesmo pensamento via ação. Esta é uma forma de expressão básica, precoce e direta, a qual vai sendo, ao longo do ciclo vital, gradativamente substituída por outras formas mais complexas ou complementada por essas. Quando este importante instrumento humano se mostra mal utilizado ou supra-utilizado em detrimento de outras capacidades, ou desacompanhado do pensamento e da autocrítica por um período excedente, traz prejuízos importantes ao desenvolvimento normal das interações afetivas, sociais e educacionais dos indivíduos, bem como danos ao meio. Tal apresentação de problemas comportamentais- subtendida como utilização da conduta como canal de descarga descontroladora de problemas subjetivo, pode ser momentâneo, fase específica ou duradoura e estruturada em um transtorno psicopatológico. (American Psychiatric Association,1995 e organização Mundial da Saúde,1993 apud Fichtner, 1997, p.120)

Conforme o sistema disciplinar utiliza regras que enfatizam críticas e punições, e pouco consideram o estímulo do elogio, que tem grande importância no desenvolvimento da auto estima e favorece a autoconfiança no processo de aprendizagem. A criança pequena quando não aceita, sofre uma queda na auto-estima com sentimentos de insuficiência e inadequação, o que é muito traumático emocionalmente.

Sendo assim, registra-se a importância de estabelecer estratégias na escola que permitem a compreensão neste campo das funções mentais, levando em consideração os prejuízos no campo da flexibilidade mental, as dificuldades de realizar a antecipação e de imprimir sentido àquilo que não se repete, portanto de atribuir sentido e produzir algo com sentido novo. Pois entender os transtornos mentais a partir da lógica do sofrimento que provoca prejuízos e incapacitações nas áreas importantes do funcionamento e conseqüentemente na disfunção comportamental interferindo-os do contexto de aprendizagem teórico-prático.

CONCLUSÃO

Ao concluir teoricamente este estudo, registra-se a necessidade da continuidade do aperfeiçoamento, com intuito de fortalecer as estratégias na abordagem e entendimento do processo de inclusão das crianças e adolescente que apresentem diagnóstico que exigem uma metodologia e compreensão das necessidades específicas dos alunos no ambiente escolar.

Portanto, a oportunidade de pertencer à escola e, de usufruir do compartilhamento de vivências próprias da infância e da adolescência para aqueles que apresentam Transtornos Mentais é muito recente. Até pouco tempo, essas crianças tinham destino bem diferentes de seus pares e vivenciavam apenas os atendimentos clínicos e, quando muito, instituições de ensino exclusivamente para pessoas com tais transtornos.

Sendo assim, torna-se fundamental o reconhecimento, por parte dos educadores, de que a escola é o espaço de aprendizagens que propicia a aquisição da autonomia para todos os alunos. Para alguns, a autonomia em relação às próprias necessidades básicas é adquirida no meio familiar, tornando a escola uma oportunidade de exercício dessa autonomia em ambiente social diferenciado e mais amplo do que a família. Assim, a aprendizagem refere-se à experiência que oportuniza a generalização das competências já adquiridas, mediante novas situações-problema.

A promoção de saúde mental nas escolas está totalmente alinhada com todas as diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à infância e à adolescência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trouxe muitos avanços valorizando, em especial, o direito à vida. Crianças e adolescentes, independentemente de cor, etnia ou classe social, obtiveram a garantia de tratamento adequado e cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos saudáveis.

No Brasil, a escola é o local onde, naturalmente, todas as crianças e adolescentes são encontrados, incluindo aqueles com problemas emocionais e de comportamento. Daí a importância de contar com os educadores na identificação precoce de escolares com sinais indicativos de problemas de saúde mental, para que auxiliem no adequado encaminhamento a serviços de especializados.

Durante os estudos e na relação prática, observa-se, que tanto um aluno agitado quanto um aluno isolado influenciam a dinâmica das aulas e o rendimento geral da turma. O professor e a equipe escolar têm dificuldades de entender os problemas de saúde mental, de modo a adotar atitudes indesejadas por conta da rotina, onde muitas vezes o aluno isolado com baixo rendimento, atribui o comportamento desviante à preguiça, por outro lado o aluno agitado seja visto como arteiro e de má índole.

No entanto, não é incomum a presença de alunos propensos ao fracasso escolar, expostos a situações que exigem uma capacidade para organizar, planejar e realizar os recursos cognitivos que conseguem dispor nessas circunstâncias, e que por apresentarem transtornos de aprendizagem ou mesmo dificuldades na aprendizagem, são rotulados de “alunos-problema” não só pelos familiares como pelos seus professores e colegas.

Na literatura sobre aprendizagem, muito se discute sobre transtorno versus dificuldade de aprendizagem, nomeando com desabilidades, específicas e pontuais, caracterizadas pela presença de uma disfunção neurológica. Já as dificuldades de aprendizagem constituem um quadro mais global e abrangente, cujas causas estão relacionadas ao sujeito que aprende aos conteúdos pedagógicos, ao professor, aos métodos de ensino e ao ambiente social e escolar.

O prejuízo não é apenas da criança: o impacto que um problema de ordem da saúde mental causa é capaz de desorganizar a estrutura familiar. E essa perda vai além de sua casa e da sua infância, pois sem o devido atendimento as dificuldades se estendem à vida adulta, comprometendo sua autonomia, tornando-se um problema social.

Enfatiza-se, que a dificuldade de aprender pode se originar de algum problema na tríade sujeito-família-escola, e nenhum desses fatores pode ser interpretado isoladamente.

Dessa forma, a intervenção da equipe multidisciplinar, volta-se para o sistema constituído pelo sujeito, família e escola, pois todos aqueles que estão comprometidos com a formação e desenvolvimento da criança são corresponsáveis pelas normas e condutas por ela internalizadas.

REFERÊNCIAS

AVANCI, Joviana Q. et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2007, vol.23, n.3, pp. 287-294. ISSN 0102-3772.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento.** Tradução de Antônio Carlos Amador et al. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1977.

BENETTI, Silva Pereira da Cruz, et al. **Adolescência e Saúde Mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais.** (online) Cód. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1273-1282, junho de 2007.

BRESSAN, Rodrigo A. Saúde Mental e a aprendizagem. **Revista Psique.** São Paulo: Escala, 2012. Ano VI nº 83.p. 42-45

BRIGGS, Dorothy C. **A auto-estima do seu filho.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BUENO, Daniel. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CAETANO, Dorgival. Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento do CID-10: **Descrições e Clínicas e Diretrizes Diagnósticos-** Org. Mundial da Saúde; Porto Alegre: Artes médicas, 1993.

CAPELLINI, Simone A. **Compreendendo os Transtornos em sala de aula.** Revista psique. São Paulo: Escala, 2012. Ano VI nº 83.p. 38-41

CARLBERG, S. **Pensando no fracasso escolar:** Revista Psicopedagogia, Vol.1 nº 35: 1996.50p.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V. 5.** Ed. Revisada e ampliada- Porto Alegre: Artmed, 2000.

CURY, Augusto. **Pais Brilhantes, Professores Fascinantes.** Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DORNELLE, Cláudia. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4.ed.rev.Porto Alegre:Artmed,2002

ENDERLE, Carmen. **Psicologia do desenvolvimento: o processo evolutivo da criança.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

FERREIRA, José Belisário Filho. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: Transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, 2010.

FICHTNER, Nilo. **Transtornos mentais da infância e da adolescência**. Artes: Porto Alegre, 1997.

GADOTTI, Moacir. **Boniteza de um sonho**. São Paulo: Cortez: 2002.

GARFINKEL, Barry D., CARLSON, Gabrielle A., WELLER, Elizabeth B. **Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência**. Porto Alegre: artmed, 1992.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOULART, Maria Monteiro. **Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência**. Artes Médica, 1992.

HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KUCZYNSKI, Jr. Evelyn. ASSUNÇÃO, Francisco B. **Adolescência Normal e Patológica**. São Paulo: Lenis Editorial, 1998.

LIBÂNEO, José Carlos; OLIVEIRA, João Ferreira de; TOSCHI, Mirza Seabra. **Educação escolar**: Políticas, estrutura e Organização. São Paulo. Cortez, 2003.

MALUF, Maria Irene. A importância da psicopedagogia para a Saúde Mental. **Revista Psique**. São Paulo: Escala, 2012. Ano VI nº 83.p. 36.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MUCCHIELLI, Roger. **A Personalidade da Criança**. Livraria Clássica: Paris, 1963.

NEWCOMBE, Nora. **Desenvolvimento Infantil**: abordagem de Mussen; Trad. Cláudia Buchweitz. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Daniel Bueno. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PAPALIA, Diane E. OLDS, Sally Wendkos. FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi...[et al].10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PIAGET, Jean; GRÉCO, Pierre. **Aprendizagem e conhecimento**. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos S.A, 1974.

_____. **A tomada da consciência**. Tradução de Edson Braga de Souza. São Paulo: Melhoramentos – EDUSP.1977.

_____. **Sobre a pedagogia**. Textos Inéditos. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

PIAGET, J. **Para onde vai a educação**. 15. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas**. 27^o ed. Rio de Janeiro: Gente, s/a.

SOPELSA, Ortenila. **Dificuldade de aprendizagem**: respostas em atelier pedagógico. Porto Alegre: Edipurcs, 1998.132p.

SOUZA, Oralda Adur de. **Livro dos pais: Pais, filhos e escola: Uma relação necessária**. Curitiba: Base,1996.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2004.

TIBA, Içami. **Quem ama educa**. São Paulo: Gente, 2002.