

ALGUNS ASPECTOS DOS TRANSTORNOS FUNCIONAIS¹ ESPECÍFICOS

Luiza Russo e Luiza Percevallis Pereira

Este artigo tem como objetivo tratar da difícil tarefa de sintetizar as principais informações sobre alguns aspectos dos transtornos funcionais específicos, enfatizando que estas informações não esgotam, em nenhuma circunstância, a complexidade de seus processos e os desafios da interlocução dessas informações com o processo de aprendizagem e educacional dessas pessoas.

No entanto, é notório a dificuldade dos professores, e profissionais da educação em ter acesso à informação básica sobre este tema, o que tem dificultado sobremaneira a compreensão deste universo, frente ao planejamento pedagógico rotineiro em sala de aula, numa perspectiva inclusiva.

I- DISLEXIA

Dislexia é um transtorno específico do aprendizado da leitura, cuja característica principal é o rendimento escolar abaixo do esperado para a idade cronológica, apesar de o potencial intelectual e da escolaridade do indivíduo estarem adequados para a idade (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais -DSM-IV), 2000).

¹ No livro intitulado: “Inclusão Educacional, Econômica e Social das pessoas com deficiência: Contribuições do Instituto Paradigma” (2021), as autoras sugerem esse texto para subsidiar um encontro de formação direcionado a profissionais da educação, sobre as principais características dos Transtornos Funcionais Específicos, contribuindo com sugestões para enriquecer suas mediações pedagógicas. (Capítulo 7, item A, alínea 2).

Segundo Iak (2004), Ajuriaguerra (1984) e Doyle (1996), as primeiras referências à dislexia surgiram na medicina no final do século XIX, quando se questionava por que certos sujeitos, hábeis em diferentes atividades, com desenvolvimento dentro do esperado, apresentando inteligência normal e até superior, em alguns casos, apresentavam significativas dificuldades no processo de leitura e escrita.

Inicialmente, tornou-se um campo de estudo para oftalmologistas, neurologistas e profissionais de outras especialidades médicas, com foco nos aspectos biológicos. No entanto, as pesquisas atuais apontam que não é possível encontrar uma causa única aplicável a todos os casos de dislexia, pois se trata de um quadro multifacetado de características e dificuldades.

Alguns estudos explicam a dislexia como sendo de origem genética, conceituada por Ajuriaguerra (1984) como uma síndrome composta de aspectos variados, que produzem alterações nos sentidos auditivos e visuais, na lateralidade e na orientação espacial, e na memória de curto prazo.

Em relação à acuidade visual e auditiva, mesmo se apresentando dentro dos padrões considerados normais, as alterações aparecem no processamento diferenciado das informações que recebem do meio. Muitas vezes, essas pessoas são vistas como distraídas ou focadas em detalhes que lhes parecem relevantes, mas que estão deslocados de contexto. Com isso, o desenvolvimento das habilidades da escrita e leitura fica prejudicado, por exemplo, na passagem dos grafemas (elaboração visual), para os fonemas (elaboração auditiva). Segundo Fagundes (2002), o que acontece nessas circunstâncias é que as crianças não conseguem traduzir, de forma imediata e adequada, as unidades mínimas dos fonemas e da fala para os sinais gráficos convencionados na escrita.

Em relação às dificuldades na orientação espacial e lateralidade, Ajuriaguerra (1984) ressalta que elas podem estar relacionadas à indicação da não dominância hemisférica cerebral, onde os transtornos motores, tanto de modo mais amplo como nas formas mais restritas, trazem dificuldades, por exemplo, na utilização dos espaços da folha de papel, no

momento da escrita.

Em relação à memória de curto prazo, essa função também fica prejudicada nas pessoas com dislexia, o que torna mais trabalhoso os seus processos de compreensão e interpretação na leitura de textos, assim como é notado na escrita, quando precisam anotar informações, reter e registrar números de telefone etc.

Essas observações traduzem algumas das dificuldades que se apresentam no processo de aprendizagem dos alunos com dislexia, o que impacta significativamente na sua autoimagem e autoconfiança e gera uma insegurança emocional que se traduz na dificuldade de se envolverem nos desafios de novas aprendizagens. Muitas vezes, esses alunos percebem as baixas expectativas que os professores e outros pares têm em relação ao seu desempenho escolar. Além disso, em geral são vistos como preguiçosos, desinteressados, indisciplinados e rebeldes.

De acordo com a International Dyslexia Association (IDA), para a conclusão de um diagnóstico de dislexia, é importante não se considerar indicadores isoladamente, já que muitos fazem parte do desenvolvimento e da maturação natural dos indivíduos. Somente um diagnóstico multidisciplinar pode realmente indicar um quadro de dislexia em um aluno que apresente dificuldades de aprendizagem.

A equipe multidisciplinar pode trazer relevantes aspectos em relação às características biológicas e funcionais do indivíduo, como o médico neurologista, o otorrinolaringologista, o oftalmologista, a fonoaudióloga e o psicólogo, que trazem a investigação do potencial intelectual e cognitivo, além de conteúdos emocionais que emergem em suas dificuldades. Portanto, neste diagnóstico o importante é localizar as origens de suas dificuldades de aprendizagem, conhecê-las em suas especificidades e orientar os encaminhamentos e intervenções necessárias. Esse diagnóstico multidisciplinar pode também indicar as múltiplas habilidades das pessoas com dislexia, nos mais diversos campos de formação e de atuação pessoal. Estima-se que 5 a 15% da população mundial apresenta dislexia.

Abaixo, trazemos alguns sinais de dislexia que podem se manifestar na primeira infância, lembrando que apenas uma destas características não confirma o diagnóstico:

- » A criança fala mais tarde que o esperado.
- » Apresenta lentidão para adicionar novas palavras ao vocabulário.
- » Dificuldade com rimas e para seguir múltiplas instruções.
- » Dificuldade de leitura de palavras isoladas.
- » Dificuldade de aprendizagem na ligação entre letras e sons.
- » Confusão nas pequenas palavras, como em/me.
- » Inversões como d para b, e de palavras com similaridades sonoras, como tapa – pata; dificuldade em lembrar-se de sequências simples: números, dias da semana, meses do ano, o alfabeto etc.
- » Dificuldade em palavras que rimam como gato – mato.
- » Dificuldade em bater palmas ao ritmo de uma música, ou separar uma frase em palavras.
- » Esquecimento de nomes de objetos, pessoas e lugares, usa “aquilo”, “coisas” e “coisa que”, “aquele”.
- » Dificuldade com as direções: em cima, embaixo, direita, esquerda.

Se as crianças com dislexia começarem o treinamento fonológico eficaz, já na Educação Infantil e no 1º ano do Ensino Fundamental, elas terão um número significativamente menor de problemas em aprender a ler e poderão atingir o mesmo nível das demais crianças no 3º ano do Ensino Fundamental. Entretanto, nunca é tarde demais para aprender a ler, processar e transmitir a informação com mais eficiência, pois elas têm condições de aprender a ler e escrever, superar suas dificuldades, realizar seus sonhos, desde que suas dificuldades sejam respeitadas e suas habilidades valorizadas.

II- DISLALIA

Dislalia é um distúrbio da fala caracterizado pela dificuldade na articulação das palavras, também chamado de distúrbio articulatorio. A criança pronuncia as palavras apresentando omissões, trocas de sons e distorções. Algumas alterações podem fazer parte da aquisição normal da

linguagem. Porém, até os cinco anos, em geral todos os sons devem ser pronunciados corretamente pelas crianças.

A dislalia pode caracterizar-se de quatro formas diferentes, de acordo com Souza e Fontanari (2015):

- » Evolutiva, que desaparece ao longo do desenvolvimento.
- » Funcional, que se desenvolve a partir das distorções de sons e letras.
- » Audiógena, que acarreta erros nas pronúncias das palavras por deficiência auditiva, ou lesões no encéfalo.
- » Orgânica, que provoca uma estrutura de comunicação incorreta.

Para Goulart e Chiari (2014), os distúrbios de emissão da fala podem ser interpretados genericamente como desvio fonético e fonético-fonológico. Os distúrbios fonológicos constituem uma alteração na fala pela produção inadequada dos sons e sílabas, afetando o significado da mensagem pelo uso inadequado das regras fonológicas.

Para as autoras, há um consenso de que o desenvolvimento da consciência linguística na criança resulta do seu desenvolvimento biológico, em interação constante e dialética com o meio social, em um processo contínuo de aquisição de novos conhecimentos de complexidade crescente e que, a partir dessas experiências vividas, promovem a sua transformação e elaboração em novos conceitos linguísticos. É por isso que a intervenção fonoaudiológica precoce é vista como um procedimento eficaz.

Os professores devem ficar atentos aos sinais de dificuldades dos alunos, no seu processo inicial de alfabetização, buscando construir um plano pedagógico de ação para que compreenda e confirme exatamente em que circunstâncias ocorrem os distúrbios de fala, e de que forma eles se manifestam na escrita e leitura do aluno. Dessa forma, a busca pela orientação especializada ocorrerá de forma mais assertiva e eficaz, mitigando os desdobramentos emocionais que podem repercutir na autoimagem do aluno.

III- DISCALCULIA

Discalculia é uma dificuldade em aprender matemática, com falhas para adquirir proficiência adequada neste domínio cognitivo, a despeito de ter inteligência normal, oportunidade escolar, estabilidade emocional e motivação necessária.

Novaes (2007) explica que a discalculia é um problema causado pela má formação neurológica que se manifesta como uma dificuldade para a criança em realizar operações matemáticas, classificar números, colocá-los em sequência, resolver problemas e incorporar conceitos matemáticos em sua vida cotidiana.

É importante compreender que a habilidade para fazer cálculos não é universal, como é a linguagem verbal, pois a capacidade de calcular numericamente é resultado do ambiente cultural em que vivemos e da nossa cultura.

Com a nossa sociedade cada vez mais voltada para a simplificação dos desafios e para o conforto máximo através do consumo, deparamo-nos com uma acomodação em função do acesso fácil às nossas necessidades, sem, com isso, precisar raciocinar demasiado, pensar e desenvolver nossa imaginação e estratégias criativas para obter o que nos interessa.

Piaget (1978) criou o conceito numérico da criança, observando que no período pré-operatório (dos 6 aos 7 anos) a criança desenvolve o pensamento lógico-matemático, sendo este o resultado de fases anteriores, que constituem o estágio sensório-motor (até os 2 anos), o período intuitivo pré-conceitual (2 aos 5 anos), o período das operações concretas (dos 7 ao início dos 12 anos) e o período das operações formais a partir dos 12 anos. De forma geral, todas as pessoas passam por estes estágios, porém o início e o término de cada um deles são variáveis, em função dos estímulos e experiências proporcionados pelo meio em que elas estão inseridas.

No Brasil, segundo Bastos (2006), o grande desafio da escola é

separar o transtorno de aprendizagem de outros rótulos, dado o contexto do pouco preparo dos professores para reconhecê-lo, uma vez que, além das dificuldades no processo de aprendizagem, as salas de aula também padecem da pouca adequação entre a idade cronológica e a escolar, desviando a atenção dos professores para o desenvolvimento individual e característico de seus alunos. Percebe-se, com isso, que os alunos brasileiros acabam apresentando suas dificuldades com a matemática mais tardiamente, desestimulando-os para a vida acadêmica.

IV- DISORTOGRAFIA

Disortografia é um transtorno conhecido pela escola e professores, pois está frequentemente associado à dislexia. Mas nem sempre o aluno disortográfico é disléxico. Disortografia é uma alteração na planificação da linguagem escrita, sendo considerada um distúrbio de ordem cognitiva de linguagem, ou seja, um problema de cunho neuroperceptor (Casal, 2013).

Em geral, nos três primeiros anos escolares são aceitáveis os erros ortográficos, uma vez que é neste período que se consolidam a relação entre grafema (escrita) e fonema (som). Mas, depois deste período, espera-se do aluno uma escrita mais próxima do padrão da norma culta.

Geralmente, a disortografia aparece nesta fase, pois se caracteriza por uma falta de vontade da criança para escrever, apresentando características na sua escrita como trocas constantes de sílabas, substituição e omissão de letras e a não associação de grafemas e fonemas, além de erros de conteúdo na junção de sílabas de duas palavras e erros frequentes das regras ortográficas.

Sampaio (2000) descreve algumas das características das pessoas com disortografia:

- » Trocas de letras que se assemelham no som. Exemplo: faca/vaca.
- » Confusão de sílabas. Exemplo: encontraram/encontrarão.
- » Adições e omissões de letras. Exemplo: cadeira/cadera.
- » Inversões. Exemplo: pipoca/picoca.

» Junções de palavras. Exemplo: Nomeiodatarde.

V- TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), é um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda a vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade apresentados pelos indivíduos e que desencadeiam alterações na percepção, na cognição e no comportamento, comprometendo o aprendizado escolar. O aluno com TDAH pode ser considerado como tipo predominantemente desatento, tipo hiperativo-impulsivo e tipo combinado. Sua incidência aparece entre 3 e 7% das pessoas.

Como visto em Silva (2014), não se deve considerar que as crianças com TDAH apresentam um “cérebro com defeito”, mas considerar que seu funcionamento é qualitativamente peculiar, uma vez que o comportamento do indivíduo tem uma base tríplice de alterações: alteração da atenção, da impulsividade e da velocidade da atividade física e mental.

No caso da desordem de atenção, uma das características comuns é uma forte tendência à dispersão, mesmo no caso das pessoas que não apresentem hiperatividade física. Manter-se concentrado é um grande desafio neste caso e, por consequência, as atividades escolares representam um grande sacrifício. É comum que, nos momentos em que se exija grande concentração em determinado tema ou conversa, seus pensamentos se desviem para pequenas coisas ou detalhes irrelevantes, ocorrendo lapsos de atenção.

Esse comportamento também acaba trazendo frustração e irritação às pessoas com TDAH, pois elas são vistas como sonhadoras e desatentas, interferindo nas suas relações pessoais e profissionais, consumindo muito

esforço e energia para mitigar tal desorganização e dificuldade. Assim, mesmo conseguindo com grande esforço bons resultados no trabalho ou na vida acadêmica, as pessoas com TDAH têm a tendência de subestimar suas habilidades e competências.

Nestes casos, as características que interferem no desempenho das pessoas com TDAH podem ser:

- » Desvio fácil e rápido da atenção, quando recebe qualquer estímulo, inclusive em relação a prestar atenção na fala das outras pessoas.
- » Desorganização na sua rotina de vida: perde objetos, atrasa-se ou esquece compromissos, esquece de pagar contas etc.
- » Frequentemente se mostra “ausente” nas conversas, ou na orientação do professor em sala de aula.
- » Tem a tendência de interromper a fala dos outros trazendo um novo assunto à conversa, sem esperar que o interlocutor conclua seu raciocínio.
- » Costuma cometer erros de escrita, leitura e de fala, esquecendo de concluir frases ou pulando palavras.
- » Presença de hiperfoco, concentrando-se intensamente em um determinado assunto por um determinado período.
- » Dificuldade em permanecer em atividades obrigatórias de longa duração, como ouvinte de palestras, em sessões de cinema e em sala de aula.

Em relação à impulsividade, é importante se considerar que a mente de uma pessoa com TDAH reage com hipersensibilidade a qualquer estímulo externo do seu entorno e, por isso, pequenas coisas podem desencadear grandes reações de sensibilidade e promover significativas mudanças de humor e de comportamento. Muitas vezes, essas pessoas são consideradas exageradas e passionais. No caso dessas reações de comportamento, elas funcionam como gatilhos da impulsividade, havendo um grande desperdício de energia, angústia e estresse emocional.

As crianças com TDAH costumam dizer o que lhes vem à cabeça, sem processar consequências e regras sociais de comportamento.

Todas as pessoas com TDAH apresentam questões relacionadas à autoestima e dificuldades na relação interpessoal.

No caso da impulsividade, são identificadas as seguintes características que impactam no desempenho da pessoa com TDAH:

- » Baixa tolerância à frustração.
- » Costuma responder a perguntas antes que as pessoas as concluem completamente.
- » Provoca situações embaraçosas ao falar o que vem à cabeça.
- » Impaciência ao aguardar ou esperar por algo.
- » Impulsividade para comprar, sair do emprego quando descontente.
- » Tendência de questionar e não seguir regras.
- » Reage irrefletidamente a provocações e tende a ser explosiva.
- » Compulsividade, por exemplo, para a alimentação, jogos etc.
- » Instabilidades contraditórias em suas ações, por exemplo, explosões seguidas de demonstrações de afeto. Ou ser uma pessoa arrojada no trabalho, tradicional e conservadora na família.
- » Tendência de culpar os outros por erros e insucessos.
- » Mudanças bruscas e repentinas de humor.

A hiperatividade física e mental, na infância, aparece na forma de agitação, impedindo-a de ficar sentada em sala de aula, ou se manter calma em ambientes abertos ou na rotina familiar. Já nos adultos com TDAH, essa agitação se manifesta de forma mais contida, como o balanço das pernas incessante, o rabiscar um papel durante uma reunião, o mexer incessante nos cabelos, roupas e unhas, checando o celular ou “dançando” em seus acentos, ou demandando muitas ações, para serem realizadas ao mesmo tempo, aos seus subordinados ou parceiros. Essa agitação psíquica é parcialmente responsável por suas inaptações acadêmicas, sociais e de relacionamentos afetivos. Com esse redemoinho constante de emoções e agitação mental, elas têm muita dificuldade em se colocar na situação do outro (empatia), compreender e interpretar os sentimentos dos outros. É a sensação de que todos são muito “lentos” em atender às suas demandas e necessidades.

Com isso, podemos enumerar as seguintes características das pessoas com TDAH:

- » Incapacidade de permanecer sentadas por muito tempo.
- » Estão sempre movimentando pés e mãos quando paradas.
- » Apresentam constante sensação de inquietação e ansiedade.
- » Tendência de mostrar-se sempre ocupadas com algo ou com alguém, remoendo sobre falhas cometidas ou problemas dos outros.
- » Costumam fazer várias coisas ao mesmo tempo.
- » Envolvem-se em muitas atividades e projetos ao mesmo tempo, e muitas vezes não conseguem concluí-los.
- » Frequentemente falam sem parar, exigindo ser o centro das atenções, e não se importando com a opinião dos interlocutores.

No caso das crianças com TDAH, como consequência desta hiperatividade, elas agem primeiro e depois pensam sobre seu ato, não significando “pouca inteligência”, ou “idade mental inferior” aos seus coetâneos. Também sua hiperatividade não está relacionada ao fato de ter sido “mal-educada” por seus pais. Mas, sim, pelo funcionamento pouco eficiente de uma área do cérebro, chamada córtex pré-frontal. Portanto, existe um substrato orgânico para esses comportamentos.

No entanto, com o decorrer do seu desenvolvimento, as crianças com TDAH devem ser orientadas e educadas a tomar consciência sobre o que é adequado, ou não em relação aos seus comportamentos sociais e aos seus impulsos; e o mesmo em relação aos seus comportamentos diante da aprendizagem e do ambiente escolar. Elas, sem dúvida, podem aprender e reconhecer suas habilidades e competências, direcionando-as para realizações pessoais produtivas, e em muitos casos criativas, fora dos parâmetros profissionais e acadêmicos tradicionais.

Para concluir, assim como já afirmamos, o diagnóstico de TDAH é complexo. E, conforme Santana e Signor (2016), a quantidade de pessoas que vêm recebendo este diagnóstico tem aumentado gradativamente, assim como o consumo de medicamentos prescritos. Nota-se que a interpretação desses diagnósticos segue duas linhas antagônicas teórico-

metodológicas, de interpretação e atuação de pesquisadores e profissionais envolvidos: a positivista e dominante, que busca relacionar e legitimar sintomas e doenças decorrentes de aspectos orgânicos e genéticos, baseando seus encaminhamentos na medicalização e na patologização; e a corrente histórico-cultural, que entende o diagnóstico como um processo de mediação do indivíduo com o seu meio, onde os sintomas são construídos e discutem a medicalização da educação, pois argumentam que as questões de ordem social, educacional, política e afetiva são transformadas em problemas de ordem da saúde.

VI- DESORDEM DO PROCESSAMENTO AUDITIVO (DPA)

Desordem do Processamento Auditivo (DPA) são déficits no processamento dos sinais audíveis não atribuídos a perdas auditivas periféricas, nem a prejuízo intelectual. Esses déficits referem-se às limitações na transmissão, análise, organização, transformação, elaboração, armazenamento, recuperação e no uso da informação contida nos sinais audíveis, de acordo com a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA).

Segundo Simon e Rossi (2006), a DPA é a incapacidade do indivíduo em discriminar, reconhecer, recordar e/ou reconhecer informações apresentadas aos canais auditivos, mesmo apresentando níveis normais de inteligência e audição periférica.

As desordens do processamento auditivo podem, direta ou indiretamente, afetar vários aspectos da linguagem e, como consequência, influem na aquisição e no desenvolvimento da leitura e da escrita. Grande parte do conteúdo escolar é aprendida pela audição, portanto, quando suas habilidades auditivas (atenção, memória etc.) não estão desenvolvidas, a aprendizagem torna-se muito mais difícil.

As autoras citam Keith (1988), ao enumerarem as principais características que diferenciam os indivíduos com DPA, que repercutem no processo de aprendizagem e na vida escolar. São elas:

- » Alterações na atenção dirigida e fácil dispersão.
- » Fadiga e desinteresse nas atividades mais complexas ou prolongadas.
- » Sensibilidade exagerada frente a sons intensos.
- » Dificuldade em seguir orientações verbais.
- » Necessidade frequente de repetir estímulos verbais.
- » Aprendizado lento das relações grafonômicas, além de dificuldades em entender figuras de linguagem, frases de duplo sentido, metáforas, trocadilhos e piadas.
- » Dificuldade em comunicar-se e baixo desempenho acadêmico, incompatível com o grau de inteligência.

As causas das DPAs podem ser diversas, destacando-se as otites frequentes na primeira infância, episódio de febre alta e contínua, pequenas lesões em alguma das vias auditivas e privação sensorial auditiva na primeira infância.

A ênfase atual na avaliação auditiva central, em crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, segundo Baran e Musiek (1999), está na necessidade de se identificar prejuízos auditivos sutis, que poderiam impactar no desempenho acadêmico desses alunos, em especial na leitura e na escrita.

No Brasil, dispomos de diferentes tipos de testes para a avaliação comportamental e de habilidades auditivas, mas não contamos com um programa rotineiro para a população escolar, de triagem da função auditiva para uma intervenção mais precoce, no sentido de mitigar grande parte das dificuldades dos alunos diagnosticados em relação ao seu processo de aprendizagem. Dessa forma, os professores e outros profissionais da educação se aproximariam desse conhecimento, o que seria muito útil para planejarem as ações pedagógicas e terapêuticas que fariam substancial diferença para a vida escolar dessas crianças.

SUGESTÕES PARA O PROFESSOR ENRIQUECER SUAS MEDIAÇÕES

PEDAGÓGICAS EM SALA DE AULA

1- Explorar as habilidades que, geralmente, os alunos com transtornos funcionais específicos apresentam: inteligência, facilidade de construir e consertar objetos, ter ideias criativas e soluções originais. Eles se expressam muito melhor na linguagem oral do que na escrita, gostam de esportes e artes, lembram-se de detalhes, são bons observadores e contadores de histórias, quando se interessam por determinado tema.

2- Explorar também os vários estilos de comunicação e de aprendizagem que estes alunos apresentam, como os auditivos, visuais e cinestésicos.

» Comunicadores auditivos: memória e concentração auditiva; uso da música, falar ao telefone e explorar o tom de voz e as palavras porque são os elementos mais importantes de uma conversa; leitura em voz alta, gravações, memorização de rimas e poesias e muitos diálogos entre grupos;

» Comunicadores visuais: utilização de imagens para relembrar instruções verbais; utilização de textos curtos, receitas e manuais para estimular interesse pela leitura; visualização de projetos futuros, atividades de arte com movimento, em grandes espaços, destacar as palavras-chave e roteiros de atividades; exercícios de reescrita, diagramas, resumos, esquemas, desenhos que representem o tema trabalhado, canetas coloridas, fotos e cartões com figuras, uso de legendas, lembretes escritos, bilhetes;

» Comunicadores sinestésicos: memória através da execução (fixar passos sequenciais e procedimentos, explicando-os), falar devagar e em tom de voz agradável; utilizar frases e argumentações bem elaboradas; atividades e exercícios físicos que façam o aluno relaxar e respirar pausadamente; explorar ambientes onde os alunos possam tocar, sentir e orientar sua curiosidade para novas aprendizagens e investigações; dramatizações de exemplos e

situações vividas para reflexão de normas sociais; construção de maquetes e representações concretas trabalhadas em formato de projetos coletivos ou individuais; feedbacks contínuos sobre os resultados conquistados para despertar emoções positivas no momento do aprendizado; salientar rotineiramente o sentido e a lógica das situações em sala de aula ou fora dela; buscar construir sempre o porquê estão estudando determinado conteúdo, matéria e qual é o significado desse estudo para a vida, sem esbarrar em “sermões”.

Para Sampaio (2000), os alunos com transtornos funcionais específicos de aprendizagem precisam contar com um atendimento pedagógico, por parte do professor, em sala de aula, que considere os seguintes princípios:

- » Evitar ressaltar as dificuldades do aluno, em frente aos colegas, diferenciando-o dos demais.
- » Não demonstrar impaciência com a dificuldade expressa pela criança, ou interrompê-la várias vezes, ou mesmo tentar adivinhar o que ela quer dizer, sem deixá-la se expressar, completando a sua fala.
- » Não corrigir o aluno e suas tarefas, diante da turma, para não expor seus erros.
- » Não ignorar a criança em dificuldade, pressupondo seu fracasso.
- » Não forçar o aluno a fazer ou completar uma lição quando estiver nervoso por já não ter conseguido.
- » Explicar honestamente ao aluno as suas dificuldades e dizer a ele que o professor está ali para apoiá-lo e ajudá-lo sempre que precisar.
- » Propor jogos em aula para sua integração com o conjunto da classe.
- » Não utilizar a caneta vermelha para corrigir as tarefas do aluno.
- » Procurar situações concretas e cotidianas para explicar conceitos e propor desafios.

Muitas vezes, os professores ficam aflitos por um diagnóstico para confirmar suas dificuldades em relação a gerar resultados frente ao seu trabalho docente, mas seu foco no processo pedagógico diário e o diálogo com o aluno e sua família é que lhes fornecerá bons resultados. Com um clima de companheirismo e ajuda mútua em sala de aula e um bom diálogo entre o professor e os alunos, as crianças com dificuldades de aprendizagem poderão compreender seus desafios de forma mais natural, sentindo-se fortalecidas e estimuladas a assumir o protagonismo de sua aprendizagem, apoiando-se nos parceiros de sala de aula e na confiança que depositam no seu professor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGERRA, Julian e outros. *A Dislexia em questão: dificuldades e fracassos na aprendizagem da língua escrita*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BARAN, J. A.; MUSIEK, F. E. *Avaliação Comportamental do Sistema Nervoso Auditivo*. São Paulo: Manole, 1999.
- BASTOS, José A. *Discalculia: Transtorno específico da habilidade em Matemática*. In: ROTTA, Newra T. *Transtornos de Aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- CASAL, Carlos J. F. *Disortografia: a escrita criativa na reeducação escrita*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2013.
- DOYLE, James. *Dyslexia: an introductory guide*. San Diego: Singular Publishing, 2008.
- FAGUNDES, Liliana M. R. *O Sentido da Letra: leitura, dislexia, afetos e aprendizagem*. Porto Alegre: Est Edições, 2002.
- GOULART, Barbara N. G. de. *Distúrbio de Fala e Dificuldades de Aprendizagem no Ensino Fundamental*. Brasília M. Chiari: Revista CEFAC, 2014, maio/junho.
- IAK, Fátima A. *Um estudo sobre os sentidos atribuídos do aprender por pessoas com dislexia*. Universidade São Marcos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Dissertação de

- Mestrado, 2004.
- KEITH, R. W. *Tests of Central Auditory – Function*. In: ROEBER, R.; DOWNS, M. P. (Orgs.). *Auditory Disorders on School Children: identification and remediation*. Nova York: Thieme Medical, 1988.
 - NOVAES, Maria A. F. *O que são transtornos de Aprendizagem: Causas, tipos e tratamento*. Plenamente, 2007. Disponível em: <http://plenamente.com.br/artigo.php?FhldArtigo=194>
 - PIAGET, Jean. *O Nascimento da Inteligência na Criança*, 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
 - RUSSO, Luiza A. B.; PEREIRA, Luiza P. *Inclusão Educacional, Econômica e Social das Pessoas com Deficiência: Contribuições do Instituto Paradigma*. Canoas- RS: Palavra Bordada, 2021.
 - SAMPAIO, Paulo V; LIPARIZI, Karla F. *Dislexia, Cérebro, Cognição e Aprendizagem*. Cadernos da ABD (Associação Brasileira de Dislexia). São Paulo: Frontis, 2000.
 - SANTANA, Ana P.; SIGNOR, Rita. *TDAH e Medicalização: Implicações neurolinguísticas e educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade*. São Paulo: Plexus, 2016.
 - SILVA, Ana B. B. *Mentes Inquietas: TDAH: Desatenção, Hiperatividade, Impulsividade*. Principium, 2014.
 - SIMON, Larissa F.; ROSSI, Angela G. *Triagem do Processamento auditivo em escolares de 8 a 10 anos*. Revista semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, vol. 10 n.º 2. dez. 2006.
 - SOUZA, Mariana C.; FONTANARI, José F. *Dislalia na Escola*. IFSC – Universidade de São Paulo. Instituto de Física de São Carlos. Psicologia da educação II. São Carlos, 2015.