

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
CURSO DE PSICOLOGIA**

ALESSANDRA DOS SANTOS SELINKA

**TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UM ESTUDO DE
DIFERENCIAÇÃO CONCEITUAL E DIAGNÓSTICA**

**CAÇADOR
2018**

ALESSANDRA DOS SANTOS SELINKA

**TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UM ESTUDO DE
DIFERENCIAÇÃO CONCEITUAL E DIAGNÓSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para a obtenção de nota na disciplina TCC – Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Psicologia, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, sob orientação da professora Edilaine Casaletti.

CAÇADOR

2018

**TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UM ESTUDO DE
DIFERENCIAÇÃO CONCEITUAL E DIAGNÓSTICA**

ALESSANDRA DOS SANTOS SELINKA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção de Título de:

Bacharel em Psicologia e Psicólogo

E aprovado em sua versão final em __/__/____, com nota _____, atendendo às normas da legislação vigente na Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP e sob a Coordenação do Curso de Psicologia.

Ana Claudia Lawless
Coordenadora do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Orientadora Edilaine Casaletti

Membro:

Membro:

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu filho Pedro Francisco; pois quero que você acredite, do fundo do coração que você é capaz de realizar qualquer coisa que você quiser, desde que tenha vontade e perseverança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me permitir chegar até aqui, mesmo com tantas dificuldades encontradas pelo caminho.

Em segundo lugar, agradeço minha família em especial aos meus pais Sirlei Selinka e Alessandro Selinka, por todos os incentivos possíveis, me ajudando nas escolhas difíceis da vida, nos momentos mais críticos, quando nunca me abandonaram e nunca deixaram de acreditar e confiar em mim, e no meu potencial. Não foram poucas as vezes em que deixaram de fazer algo para si, para poder contribuir com minha formação acadêmica.

Agradeço ao meu filho, Pedro Francisco por existir, por dar um novo significado à minha vida, por ter me motivado voltar a estudar, mesmo sendo tão pequeno. Agradeço à minha avó Jandira, à Jaison, Iasmim e Jaine Selinka.

Agradeço minha orientadora Edilaine Casaletti, pelas várias horas de dedicação e esforço, me estimulando a buscar e produzir conhecimento, mesmo quando me senti desmotivada. Por contribuir com seu conhecimento e vontade em ajudar.

*“conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

Carl Jung

RESUMO

O presente trabalho traz como tema de pesquisa a diferenciação conceitual e diagnóstica das dificuldades de aprendizagem e o transtorno específico da aprendizagem. O objetivo geral foi identificar quais são essas diferenças e, para isso, foi necessário definir o que é e como se dá aprendizagem normal, além de conceitualizar e diferenciar transtorno e dificuldades de aprendizagem e descrever a nosologia diagnóstica dos transtornos do neurodesenvolvimento. Esse estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico, onde se pesquisou em livros, artigos científicos, revistas e periódicos. Tendo como problema de pesquisa: Quais as diferenças conceituais e diagnósticas do Transtorno Específico da Aprendizagem, e das dificuldades de Aprendizagem? O estudo em questão possibilitou encontrar resposta ao problema central da pesquisa, onde mostrou que o transtorno Específico da Aprendizagem pertence ao grupo dos Transtornos do neurodesenvolvimento, sendo caracterizado por dificuldades na aprendizagem, mais precisamente na leitura, na expressão escrita ou na matemática. Apenas será diagnosticado com este transtorno aquele paciente que satisfazer os critérios diagnósticos. Essa identificação será sempre o resultado de uma aprofundada avaliação psicológica e interdisciplinar. As dificuldades de aprendizagem podem estar ligadas a fatores internos do aluno em idade escolar, ou fatores externos como inadaptação ao ambiente escolar, ou ao método de ensino, problemas familiares, ou ainda outros fatores de risco.

Palavras- chave: Transtorno, Dificuldade, Aprendizagem.

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SNC – Sistema Nervoso Central

SRAA - Sistema Reticular Ativador Ascendente

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TA – Transtorno de Aprendizagem

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	10
1 INTRODUÇÃO	10
2 DESENVOLVIMENTO	12
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1.1 A Aprendizagem.....	13
2.1.1.1 A genética da aprendizagem	17
2.1.2 Diferenciando O Que É Dificuldade E O Que É Transtorno	19
2.1.3 Transtornos Do Neurodesenvolvimento	28
2.1.4 O transtorno Específico da Aprendizagem	36
2.2 METODOLOGIA	49
2.2.1 Natureza E Tipo De Pesquisa	49
2.2.2 Fatores De Inclusão	50
2.2.3 Fatores De Exclusão	51
2.2.4 Procedimentos	51
2.2.5 Procedimento Para Análise Dos Dados	51
2.3 ANÁLISE DE DADOS	51
3 CONCLUSÃO.....	64
REFERÊNCIAS	66

1 INTRODUÇÃO

O problema da dificuldade de aprendizagem é um assunto extenso, devido à complexidade que rodeia este tema desde 1963, o mesmo vem sendo discutido com

intensidade pelos educadores e profissionais ligados à esta questão como: médicos, fonoaudiólogos, psicólogos educacionais, assistentes de ensino, assistente social entre outros, pois o conceito sobre a dificuldade de aprendizagem apresenta diversas definições entre elas destaca-se esta, ressaltando que as dificuldades de aprendizagem são “necessidades educativas especiais e inaptações por déficit socioambiental” etc. (SMITH E STRICK, 2001).

De acordo com Martin e Marchesi (1996), a dificuldade de aprendizagem é a resultante dos múltiplos fatores que atingem a população humana e se apresenta de forma heterogênea.

A expressão Transtornos de Aprendizagem, pode ser descrita: “(...) aquelas dificuldades primárias ou específicas, que são resultado de alteração do SNC e que constituem os transtornos capazes de comprometer o desenvolvimento” (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 76).

O transtorno do Espectro Autista possui uma sessão especial dentro da lei 17.292, de 19 de out. de 2017, que garante a proteção dos Direitos da pessoa com o respectivo transtorno. Assim determinando: “Parágrafo único. O estudante com Transtorno do Espectro Autista, com sintomatologia exacerbada, incluído nas classes comuns do ensino regular, tem direito a um segundo professor de turma.” (LEI 17.292, de 19 de out. de 2017, Cap. I, Art 22°).

Para o desenvolvimento da pesquisa, teve-se como pergunta: Quais as diferenças conceituais e diagnósticas das dificuldades de aprendizagem e do transtorno específico da aprendizagem?

Esta pesquisa apresentou como relevância social, contribuir com conhecimento técnico científico, desmistificando e despopularizando o tema. As famílias das pessoas com essas disfunções, muitas vezes com poucos recursos ou conhecimento, deixam de usufruir das políticas públicas destinadas à esse público.

Na perspectiva pessoal e acadêmica, destaca-se o conhecimento adquirido por meio de pesquisa bibliográfica, complementando todo o conhecimento já adquirido durante o curso, nas disciplinas concomitantes com o tema. Mostra-se importante também a construção do saber quanto à compreensão da importância da atuação da psicologia na área da educação, mais especificamente dentro das escolas; o quanto esta ciência e conhecimento do profissional pode ser positivo em relação à educação, mostrando a validade de um trabalho conjunto ou em equipe multidisciplinar.

Apresentou ainda, relevância científica, já que possibilitará aos profissionais da psicologia e da área da educação, interessados no assunto, um instrumento de pesquisa, visando compreender os diferentes processos que acometem as crianças com dificuldades ou transtornos específicos da aprendizagem. Dessa forma, enriquecendo o acervo bibliográfico acerca da diferenciação dessas manifestações muito comuns desde os primórdios.

Para responder ao problema de pesquisa, teve-se como objetivo geral Identificar quais as diferenças conceituais e diagnósticas das dificuldades e transtorno específico da aprendizagem, por meio de pesquisa bibliográfica. Os objetivos específicos foram organizados como segue: definir o que é e como se dá aprendizagem normal; conceitualizar e diferenciar transtorno e dificuldades de aprendizagem; descrever a nosologia diagnóstica dos transtornos do neurodesenvolvimento, responsáveis, na maioria das vezes pelos déficits educacionais; buscar dados que possam construir um conhecimento acerca da diferenciação diagnóstica e conceitual dos termos abordados; assim, organizar as informações com o intuito de responder ao problema de pesquisa.

A pesquisa em questão trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo bibliográfica, com buscas em livros, artigos científicos, revistas e periódicos. As informações de diversos autores possibilitaram o confronto de ideias para a busca da compreensão sobre quais as principais diferenças entre dificuldades de aprendizagem e transtorno específico de aprendizagem. Aparentemente esse assunto parece de pouca relevância, porém é notória a grande dificuldade entre profissionais da área da Educação e, inclusive, da Psicologia com relação a diferenciação dessas manifestações. Sendo isso, de extrema importância, pois modifica as intervenções e o prognóstico, obtendo-se efetividade e eficiência nesse diagnóstico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 A Aprendizagem

Para que se possa compreender quais são as alterações, dificuldades ou transtornos da aprendizagem, é necessário que se estabeleça primeiramente o que é uma aprendizagem “normal”. Neste item, será descrito como ela deve ocorrer, evidenciando principalmente o aspecto neurológico e quais os fatores que podem influenciar para a aquisição da mesma.

Para Rotta, Ohlweiler e Riesgo, a aprendizagem pode ser definida como:

[...] A aprendizagem pode ser definida como um processo que se cumpre no Sistema Nervoso Central (SNC) em que se produzem modificações mais ou menos permanentes, que se traduzem por uma modificação funcional ou conductual, permitindo uma melhor adaptação do indivíduo ao seu meio como uma resposta a uma solicitação interna ou externa. Dito de outra forma, quando um estímulo já é conhecido no SNC, desencadeia uma lembrança; quando o estímulo é novo, desencadeia uma mudança. Essa é a maneira de se entender a aprendizagem do ponto de vista neuropediátrico. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 5)

O aprendizado ocorre desde muito cedo, não esperando, evidentemente, o período escolar para se iniciar. Ele inicia junto ao processo neuromaturation, e posteriormente vai se separando e se individualizando. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016). Assim, estes autores descrevem:

Os fatores biológicos moldam as tendências temperamentais do indivíduo. Os fatores orgânicos pressupõem um aparato orgânico e neurológico íntegro. Os fatores ambientais compreendem um ambiente facilitador, representado, na etapa inicial da vida pela vinculação com a figura materna, ou representante desta, e pela sua função de cuidador e de parâmetro da realidade para o bebê. A partir destas premissas, instala-se a capacidade de aprender. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 69).

Já, Sara Pain defende: “Se a aprendizagem não é uma estrutura, não resta dúvida de que ela se constitui um efeito, e nesse sentido é um lugar de articulação de esquemas” (PAIN, 1985. p. 15). Muitos autores mencionam que o aprendizado se inicia antes mesmo do nascimento. “André-Thomas e Hanon, em 1947, na excelente monografia “Memoires originaux – les Primiers automatismes” colocam que “[...] o

feto não está inerte no aquário uterino: a aprendizagem adquirida por ele não pode ser negligenciada” (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 58).

Em seu livro Psicologia da Aprendizagem CAMPOS (2014) descreve sobre a importância da aprendizagem, “Na vida humana a aprendizagem se inicia com o nascimento, ou até antes, e se prolonga até a morte. Experiências várias têm demonstrado que é possível obter reações condicionadas em fetos” (CAMPOS, 2014. P. 13).

No livro Neurologia e Aprendizagem, de Newra Tellechea Rotta, César Augusto Bridi Filho e Fabiane Romano de Souza Bridi, os autores destacam o imperativo e o impositivo da aprendizagem, sendo o imperativo;

O Imperativo da aprendizagem na atualidade se traduz na obrigatoriedade da escolarização e na apropriação do conhecimento sistematizado, manifestado principalmente por meio das habilidades como a leitura, a escrita e o cálculo. Historicamente, a expansão da escolarização trouxe um olhar mais atento aos processos de aprendizagem, seus elementos constitutivos, seus fatores intervenientes, bem como às dificuldades produzidas, colaborando também para a constituição do próprio campo que hoje denominamos de “dificuldade de aprendizagem”. (ROTTA, FILHO, BRIDI, 2016. P. 1)

Já como o impositivo, os autores supracitados afirmam: “O impositivo da aprendizagem sistematizada á todos os sujeitos vem acompanhado de uma compreensão ampliada de aprendizagem considerando-a como um elemento presente ao longo de toda a vida”. (ROTTA, FILHO, BRIDI, 2016. P. 1).

Assim, a aprendizagem pode ser vista como um elemento intrínseco à condição humana. Aprendemos com a interação com o meio, e à todo momento. Esta aprendizagem pode ser em diferentes níveis de complexidade referentes ao conhecimento (ROTTA, FILHO, BRIDI, 2016).

Atividades neuronais ainda no período intrauterino já estão relacionados à aprendizagem, como descreve Rotta, Ohlweiler e Riesgo.

O SNC surge como um sulco no dorso do feto, que se fecha sobre si mesmo e forma um tubo. Em última análise, o sistema nervoso deriva de um tubo que sofre dilatações, sendo que a mais cranial formará o encéfalo, sede da maior parte dos eventos relacionados com a anatomia da aprendizagem. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 15,16)

Ainda em se tratando do Sistema Nervoso Central, pode se afirmar que este influencia o aprendizado de diversas formas. A atenção, um pré requisito primordial

para o aprendizado, não depende, por exemplo, só dos hemisférios cerebrais, mas de uma complexa interação entre as estruturas do tronco encefálico e suas conexões com o córtex frontal. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

A neuroanatomia é uma área de suma importância para a neurobiologia do aprendizado. “Sob o ponto de vista neuropediátrico, o aprendizado transcorre no cérebro. [...] mais precisamente no sistema nervoso central (SNC), que engloba cérebro, cerebelo e medula” (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 9).

Como relata (PAÍN, 1985. P. 17) “No nível social podemos considerar a aprendizagem como um dos pólos do par ensino-aprendizagem, cuja síntese constitui o processo educativo”. Já sob o ponto de vista dinâmico, a aprendizagem seria então, o efeito do comportamento para responder a uma situação definida.

Para Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), a abordagem neurobiológica do aprendizado, demonstra a complementariedade entre duas áreas de atuação profissional, a saúde e a educação. Os autores defendem:

É indispensável que os diversos profissionais das áreas da educação e saúde trabalhem em conjunto na produção de conhecimento científico e no acompanhamento daqueles que lidam constantemente com as dificuldades no processo de aprendizagem. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 48).

“A avaliação das práxis é iniciada com a verificação da capacidade de realizar atos comuns, como pentear os cabelos e tomar água, primeiro com objetos e, em seguida, sem o objeto”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 64).

O tronco cerebral, composto de ponte, bulbo e mesencéfalo, possui várias áreas vitais, e dentre elas uma porção denominada sistema reticular ativador ascendente (SRAA), que tem muita importância no comando do sono vigília e da atenção. “Uma disfunção nessa área [...] pode ter como sintoma desatenção ou até ser responsável pelo TDAH (Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade), o que pode vir a prejudicar o aprendizado”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 22).

A memória tem um papel muito importante na aquisição da aprendizagem, pois, é através dela que a pessoa se torna hábil à reter e evocar informações. A aprendizagem e a memória são estabelecidas nas sinapses químicas do encéfalo. Durante esse evento (sináptico) são produzidas modificações moleculares. A nível

medular, o aprendizado ocorre basicamente relacionado à atividade motora reflexa, sendo esta a mais primitiva das atividades motoras (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

Para Rotta, Ohlweilwer e Riesgo (2016), grande parte dos eventos relacionados com a aprendizagem ocorrem no telencéfalo, já o cerebelo tem muita participação nos eventos neurobiológicos do aprendizado. Assim descrevem que os aprendizados ocorrem em diferentes locais do cérebro, e são consolidados em diferentes momentos, configurando “janelas maturacionais”, eles também podem ser oriundos de diferentes áreas. Falando de uma forma mais específica e exemplificando, Rotta, Ohweiler e Riesgo comentam:

Os aprendizados que têm conteúdo puramente visual ocorrem nas áreas de associação visual, próximas do lobo occipital; os que têm conteúdo predominantemente auditivo ocorrem nas proximidades da área auditiva do lobo temporal; os que têm maior conteúdo práticos ocorrem nos quadrantes anteriores dos hemisférios cerebrais e suas conexões com o cerebelo, núcleos de base e sistema piramidal. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 26).

Novas sinapses e uma modificação nas sinapses existentes ocorrem na etapa de aquisição da aprendizagem. Quando esta aprendizagem está se consolidando, ocorrem modificações bioquímicas e moleculares, referentes à memória. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016). E defendem que fatores como ansiedade, nível de alerta, emoções e estresse podem influenciar neste processo:

Além da plasticidade sináptica imprescindível para que ocorra a aprendizagem e a consolidação das memórias, existem fatores que podem tornar esses processos mais ou menos eficazes. Sabe-se que a ansiedade, o nível de alerta, as emoções e o estresse, por exemplo, influenciam fortemente a aprendizagem (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 39).

Muitos fatores podem interferir no ato de aprender, como as dificuldades socioeconômicas e afetivo-culturais, por exemplo, independentemente da vontade da criança. Não apresentar o desempenho escolar esperado, pode fazer com que a criança seja discriminada ou até emocionalmente agredida, no entanto, a causa muitas vezes pode estar no ambiente que a rodeia. “Os sinais e sintomas psicológicos da aprendizagem normal e dos transtornos de aprendizagem podem

ser detectados por meio da avaliação psicológica”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 70).

Como visto, vários fatores podem influenciar o processo da aprendizagem de um ponto neurológico, como trata grande parte deste trabalho, assim, torna-se importante entender também os fatores genético envolvidos neste processo, fatores estes, que serão discutidos no subitem seguinte.

2.1.1.1 A genética da aprendizagem

Várias bibliografias apontam para a importância de se compreender a genética da aprendizagem, pois estas questões também podem ser apontadas como causas do não aprendizado.

“A aprendizagem, tanto quanto vários outros aspectos do comportamento humano e da saúde mental, é mais bem compreendida levando-se em conta a biologia cerebral e, portanto, a genética”. “A leitura e a escrita tornaram-se, há alguns milhares de anos, um dos maiores desafios da humanidade”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 43). Os autores defendem a importância de se estudar Genética, no contexto da aprendizagem:

A ausência de informação sobre a base genética de transtornos da aprendizagem tende a alimentar mitos, culpas e preconceitos, que podem gerar ainda mais problemas para uma criança ou um adulto com dificuldades de leitura, ou em outra área. Por tudo isso, o estudo dos aspectos genéticos da aprendizagem não é relevante apenas porque de fato existe um importante componente genético na aprendizagem, mas também porque fornece informações que auxiliam os profissionais da educação e da saúde no atendimento a pessoas com esses transtornos. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. p. 44).

O componente genético da aprendizagem surgiu antes mesmo dos estudos sobre o material genético, ou DNA propriamente dito. Estas informações foram obtidas pelos métodos clássicos da pesquisa em genética humana. “As primeiras pesquisas verificaram que os transtornos da aprendizagem apresentam uma concentração familiar significativa”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 44).

Estudos mostraram que “Os mesmos genes tendem a influenciar transtornos diferentes, como os da leitura ou da matemática. Além disso, os genes que atuam

nos transtornos são os mesmos responsáveis pela variação normal na aprendizagem”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 45).

Muitos fatores genéticos podem influenciar no desenvolvimento da aprendizagem da criança; “A escolaridade dos pais tem efeito prolongado sobre o desempenho dos filhos, influenciando até a idade adulta”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 45). Em seu livro, transtornos da Aprendizagem; Abordagem neurobiológica e Multidisciplinar, os autores defendem:

Outro fator capaz de modificar os valores de herdabilidade no transtorno da leitura é a inteligência. Mais especificamente, ela pode ser relevante ao apontar diferentes grupos de fatores determinantes do transtorno da leitura. Alguns estudos sugeriram que a herdabilidade do transtorno da leitura seria maior nas crianças com QI mais elevado (acima de 100). Já no grupo de crianças com QI abaixo de 100, a herdabilidade seria mais baixa, em função de uma maior suscetibilidade à variação nos fatores ambientais. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 45).

“A identificação dos genes é, afinal, um dado mais objetivo e concreto sobre a influência genética em uma doença”. “Em características multifatoriais, como as que envolvam os transtornos da aprendizagem, não se pode esperar efeitos tão claros e fortes de genes específicos”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 45).

Sobre a importância da Neuroplasticidade, os autores citam:

A neuroplasticidade colabora muito para os eventos neuromaturacionais e também para o aprendizado. Os neurônios, sobretudo a parte da neurotransmissão química e aquela que usa “segundos mensageiros” intracelulares, são capazes de “aprender” à medida que vão sendo expostos à estímulos novos. Quanto mais jovem o SNC, maiores a neuroplasticidade e a capacidade de aprender, a qual, como se vê, não está só envolvida nos fenômenos de recuperação após lesões no sistema nervoso, mas também, e principalmente, no desenvolvimento normal. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 50).

Uma criança com antecedente de cianose no parto, por exemplo, pode apresentar leve imaturidade perceptivo-motora, certa rigidez nos traços, porém isto não cria por si só um problema de aprendizagem, desde que sua personalidade lhe permita assumir suas dificuldades, seus métodos tenham se ajustado às deficiências para compensá-las, e desde que as exigências do ambiente não tenham colocado ênfase justamente no aspecto danificado (prestigiando a caligrafia, por exemplo) (PAIN, 1985).

Este subitem então, fez-se necessário para que se pudesse relacionar a influência da genética na aprendizagem, e seus aspectos mais importantes. Assim, tendo mais clareza de como se dá a aprendizagem, será possível um melhor entendimento de como acontece a disfunção desta, tratando-se esta, de uma dificuldade, ou mesmo do transtorno específico da aprendizagem.

2.1.2 Diferenciando O Que É Dificuldade E O Que É Transtorno

Para que se possa entender o que são dificuldades de aprendizagem, e o que é o transtorno específico da aprendizagem, neste item, será discriminado então, o conceito de cada um. Quais suas características conceituais e diagnósticas e como saber identificá-los e diferenciá-los.

Um transtorno, como o próprio nome sugere, causa uma perturbação no indivíduo. Muitas vezes o transtorno é confundido com a dificuldade de aprendizagem. Apesar de certa semelhança, os transtornos sempre serão definidos a partir de critérios diagnósticos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais, DSM – V os transtornos são;

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (...) e conflitos que são basicamente referentes aos indivíduos e a sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (DSM V, 2014. p. 20).

Um trabalho muito minucioso é feito para que se possa definir um transtorno mental. Vários fatores devem ser levados em conta, descrito no DSM – V, como normas e valores culturais, sociais e familiares, já que é a cultura que proporciona estruturas de interpretação dos sintomas, sinais e comportamentos do critério diagnóstico. A cultura é recriada dentro de cada família, e a avaliação diagnóstica deve, portanto, levar em conta se esses sintomas e comportamento do indivíduo diferem das normas socioculturais, dificultando a adaptação nas culturas de origem

(DSM – V, 2014). “O transtorno específico da aprendizagem é um transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica que é a base das anormalidades no nível cognitivo aos quais são associadas com as manifestações comportamentais” (DSM – V, 2014. p. 68).

Como uma característica essencial do transtorno específico da aprendizagem, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM – V) descreve:

Uma característica essencial do transtorno específico da aprendizagem são as dificuldades persistentes para aprender habilidades acadêmicas fundamentais (Critério A), com início durante os anos de escolarização formal (i.e., o período do desenvolvimento). Habilidades acadêmicas básicas incluem leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, expressão escrita e ortografia, cálculos aritméticos e raciocínio matemático (solução de problemas matemáticos) (DSM – V, 2014. p. 68).

Os Transtornos específicos da aprendizagem afetam o padrão normal da aprendizagem de habilidades acadêmicas; não sendo, simplesmente, uma consequência de falta de oportunidade de aprendizagem, estes vão além de uma educação escolar inadequada (DSM – V, 2014). O manual ainda trata:

Dificuldade para aprender a correlacionar letras e sons do próprio idioma – a ler palavras impressas (...) é uma das manifestações mais comuns do transtorno específico da aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem manifestam-se como uma gama de comportamentos ou sintomas descritivos e observáveis (DSM – V, 2014. p. 68).

Como umas das características chave deste transtorno, o manual relata:

Uma segunda característica-chave é a de que o desempenho do indivíduo nas habilidades acadêmicas afetadas está bem abaixo da média para a idade (Critério B). Um forte indicador clínico de dificuldades para aprender habilidades acadêmicas é baixo desempenho acadêmico para a idade ou desempenho mediano mantido apenas por níveis extraordinariamente elevados de esforço ou apoio. Em crianças, habilidades escolares de baixo nível causam interferência significativa no desempenho escolar (conforme indicado por relatórios escolares e notas e avaliações de professores). Outro indicador clínico, particularmente em adultos, é a evitação de atividades que exigem habilidades acadêmicas (DSM – V, 2014. p. 69).

Uma terceira característica central para que se possa definir o transtorno específico da aprendizagem, é a de que as dificuldades de aprendizagem estejam já bastante evidentes nos primeiros anos escolares (Critério C). Porém, em alguns

casos, as dificuldades de aprendizagem podem não se manifestar de forma tão significativa até os anos escolares mais avançados, pois é neste período que as demandas escolares serão mais acentuadas e individualizadas (DSM V, 2014).

Outra característica diagnóstica fundamental é de que as dificuldades de aprendizagem sejam consideradas “específicas” por quatro razões. Primeiro, elas não são atribuíveis a deficiências intelectuais (...); a atraso global do desenvolvimento; a deficiências auditivas ou visuais; ou a problemas neurológicos ou motores (critério D). O transtorno específico da aprendizagem afeta a aprendizagem em indivíduos que, de outro modo, demonstram níveis normais de funcionamento intelectual (...). A expressão “insucesso acadêmico inesperado” é frequentemente citado como a característica definidora do transtorno específico na aprendizagem, no sentido de que as incapacidades de aprendizagem específicas não são parte de uma dificuldade de aprendizagem mais genérica, como a que ocorre na deficiência intelectual, ou no atraso global do desenvolvimento (DSM – V, 2014. p. 69).

“O transtorno específico da aprendizagem pode, ainda, ocorrer em indivíduos identificados como intelectualmente “talentosos”” (DSM – V, 2014. p. 69). “As dificuldades de aprendizagem quase sempre se apresentam associadas a problemas de outra natureza, principalmente comportamentais e emocionais. A concomitância destas dificuldades é considerada bastante frequente”. (LINHARES, PEREIRA, MATURANO E SANT’ANNA, 1993; GRAMINHA, 1994; MARTINE E BUROCHOVITCH, 1999 Apud: STEVANATO et al, 2003 p. 1).

Já falando sobre os problemas de aprendizagem, Sara Paín, traz sua contribuição:

É comum a criança com problemas de aprendizagem apresentar um déficit real do meio devido à confusão dos estímulos, à falta de ritmo ou à velocidade com que são brindados à pobreza, ou à carência dos mesmos e, em seu tratamento, vê-se rapidamente favorecida mediante um material discriminado com clareza, fácil de manipular, diretamente associado à instrução de trabalho e de acordo com um ritmo apropriado para cada aquisição (PAIN, 1985. p. 22).

Do ponto de vista neurológico, a aprendizagem se passa no SNC; no entanto, nem sempre ele é o responsável real pelo fracasso escolar. Os fatores que influenciam as dificuldades de aprendizagem, segundo ROTTA, OHLWEILER e RIESGO (2016), estão relacionados à escola, à família, ou à criança. Sobre os fatores relacionados à escola, os autores defendem:

Para que a criança tenha um bom aproveitamento escolar, é fundamental que, entre outras situações, a escola tenha: * condições físicas de sala de aula, que se relacionam com um ambiente seguro, limpo, arejado, com boa iluminação e com um limite aceitável de alunos em cada turma; * condições pedagógicas, que se relacionam à disponibilidade de material didático adequado para a faixa de idade a que se destina, método pedagógico de acordo com a realidade da criança, otimização da duração do turno escolar e a preocupação de interação escola-família; * Condições do corpo docente, que se refere à motivação, dedicação, qualificação e remuneração adequada. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 98/99).

Ainda em se tratando de dificuldades de aprendizagem, Sara Pain defende que fatores como a quantidade e a qualidade da alimentação, avaliando, em primeira instância, o déficit alimentar crônico, já que o mesmo é capaz de produzir uma distrofia generalizada, abrangendo sensivelmente a capacidade de aprender. Condições de abrigo e de conforto para o sono, também são de importante relevância, pois proporcionam um aproveitamento maior das experiências (PAIN, 1985).

Tais perturbações podem ter como consequência problemas cognitivos mais ou menos graves, mas que não configuram por si sós, um problema de aprendizagem. Se bem não são causa suficiente, aparecem, no entanto, como causa necessária. Quando o organismo apresenta uma boa equilíbrio, o sujeito defende o exercício cognitivo e encontra outros caminhos que não afetem seu desenvolvimento intelectual, Mas as consequências sociais que ocasiona a carência na aprendizagem, sobretudo na infância (PAIN, 1985. p. 29).

Stevanato defende que além do prejuízo acadêmico, essas dificuldades afetam sentimentos e comportamentos das crianças, pois apresentando pobre desempenho escolar, demonstram vergonha, culpa, baixa auto estima.

Clapman, Tunmer e Prochonow (2000), observaram que dificuldades específicas de leitura são capazes de afetar muito rapidamente o autoconceito Outro aspecto destacado em relação a estas crianças, é que estas apresentam também problemas de socialização é que têm menos habilidades sociais que seus colegas sem dificuldades. Estes problemas persistem ao longo da vida escolar (VALGHN E HAAGER, 1994 Apud STEVANATO 2003). Estes autores ainda corroboram:

De forma geral, pode-se dizer que a estabilidade emocional e dependência, tensão nervosa, dificuldade em manter a atenção, inquietude e desobediência, reações comportamentais bruscas e desconcertantes, falta de controle sobre si mesmo, dificuldade de ajustamento à realidade, problemas de comunicação e auto-conceito e auto-estima baixos, com reduzida tolerância à frustração acabam por ser os problemas emocionais

mais contundentes em relação a esse grupo de crianças (CRUZ, 1999 Apud STEVANATO 2003. p. 2).

A família constitui um papel muito importante na aprendizagem do aluno em idade escolar ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, (2016). Assim explicam:

A família deve oferecer condições para que o binômio ensino-aprendizagem se realize com sucesso. A escolaridade dos pais, principalmente das mães, em diferentes pesquisas, desempenha um papel fundamental na estimulação da criança para um melhor envolvimento com os estudos. O hábito de leitura na família, sem dúvida, constitui um diferencial na estimulação pedagógica do escolar. Nesse contexto as condições socioeconômicas, na maioria das vezes com renda familiar insuficiente, são relevantes e, com frequência, estão implicadas no fracasso escolar. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P.99).

Importante ressaltar que, os problemas de aprendizagem, não são apresentados, exclusivamente, em âmbito escolar. Como já citado no item específico da aprendizagem, ela se dá em qualquer momento da vida do indivíduo, já problemas escolares, podem se manifestar em forma de resistência às normas disciplinares, na má integração, no grupo de pares, na inibição mental ou expressiva, entre outras. Porém estas podem ser vistas apenas como formações reativas diante da transição do grupo familiar ao grupo social. “O psicólogo se interessa pelos fatores que determinam o não-aprender no sujeito e pela significação que a atividade cognitiva tem para ele (PAIN, 1985. p. 13)”.

Para Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), vários fatores relacionados à família podem influenciar negativamente no desenvolvimento escolar, como por exemplo, história de alcoolismo na família, uso de drogas, desemprego dos pais, comportamento antissocial ou desagregação familiar, como pais separados ou em constantes conflitos. “Entre os problemas físicos em geral, destacam-se as dificuldades sensoriais, responsáveis pela aferência perceptiva adequada, seja ela visual ou auditiva. Essas dificuldades podem ser hereditárias, congênitas ou adquiridas” (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

Para Pain (1985), o problema de aprendizagem pode ser considerado um sintoma, já que o não-aprender não é, de fato, um quadro permanente, podendo ser, sim, um sinal de descompensação. Já para (CORREIA, 2008) as dificuldades específicas de aprendizagem (DEA) podem criar obstáculos e impedimentos para o aprendizado da fala, leitura, escrita, resolução de problemas matemáticos, entre outros; esses problemas podem prolongar-se no decorrer da vida deste indivíduo. O

autor supracitado defende: “as DAE, em nenhum critério de diagnóstico credível podem ser conotadas com a deficiência mental” (CORREIA, 2008. P. 15). E complementa,

A criança e o jovem com DAE não aprendem normalmente ou harmoniosamente, mas não são portadoras de deficiência visual, auditiva, mental ou motora, nem as DAE podem resultar ou emergir, num contexto social de privação afectiva, de miséria, de pobreza, de abandono ou desvantagem socioeconômica ou socioafetiva (CORREIA, 2008. P. 15).

Sobre o percentual de crianças que podem apresentar algum tipo de dificuldade para a aprendizagem, Rotta, Ohweiler e Riesgo descrevem:

[...] O percentual de crianças com dificuldades para a aprendizagem pode chegar a 50%, e que as causas primárias, entre elas dislexias, discalculias, dispraxias, dignosias, transtorno déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), têm importante papel na gênese dessas dificuldades. No entanto, não são as únicas, não podendo ser esquecidas as causas não primárias da dificuldade para aprender, o que inclui os problemas físicos, socioeconômicos e pedagógicos. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 98).

Nota-se que nossa sociedade atribui muito valor ao rendimento acadêmico. Assim, crianças que apresentam algum tipo de problema neste sentido, são frequentemente diminuídas perante os demais alunos, o que leva muitas delas, com pequenas dificuldades a intensificar sentimentos de culpa pelas suas dificuldades (KOPPITZ, 1976 Apud STEVANATO 2003).

Sara Pain (1985), nos traz uma colocação bastante importante sobre a dificuldade de aprendizagem:

A hipótese fundamental para avaliar o sintoma que nos ocupa é não considera-lo como significante de um significado monolítico e substancial, mas pelo contrário, entende-lo como um estado particular de um sistema que, para equilibrar-se precisou adotar este tipo de comportamento, que mereceria um nome positivo, mas que caracterizamos como não aprendizagem. Desta forma, a não aprendizagem não é o contrário de aprender, já que, como sintoma está cumprindo uma função positiva tão integrativa como a desta última, mas com outra disposição dos fatores que intervém. Por exemplo, a maioria das crianças conserva o carinho dos pais gratificando-as através de sua aprendizagem, mas há casos nos quais a única maneira de contar com tal carinho é precisamente não aprender. O diagnóstico do sintoma está constituído pelo significado, ou, o que é a mesma coisa, pela funcionalidade da carência funcional dentro da estrutura total da situação pessoal (PAIN, 1985. p. 28).

A primeira definição de DAE, (dificuldade específica de aprendizagem) é dado por Samuel Kirk (1964), apud CORREIA, 2008, que define a Dificuldade de Aprendizagem específica como sendo uma desordem ou imaturidade nos processos da linguagem, leitura, ortografia, caligrafia e aritmética. Esta seria o resultado de um possível distúrbio de comportamento, e não dependente de uma deficiência mental. Para Coelho, as dificuldades de aprendizagem estão associadas à obstáculos nos processos psicológicos:

As dificuldades de aprendizagem surgem, assim, associadas a obstáculos nos processos psicológicos inerentes à compreensão e uso da linguagem (relacionados à disfunções do sistema nervoso central), excluindo-se do seu alcance as problemáticas resultantes de deficiências sensoriais, motoras ou mentais e/ou de perturbações emocionais e fatores culturais e econômicos (COELHO, 2014. P. 9).

Outro fator que deve ser analisado na criança que apresenta alguma dificuldade ou impedimento na aprendizagem normal, é a saúde, pois, problema na visão ou audição, costumam ser confundidos como o não querer ouvir ou ler. Assim, o real problema pode acabar por aparecer apenas bem mais tarde, quando já se está muito estruturado ou em situação de evasão escolar. “De fato, a criança com perda sensorial opta por isolar-se ou por solicitar auxiliares que lhe repitam o que se fala ou lhe deixem copiar, etc”. (PAIN, 1985. p. 29).

Ou autores ROTTA, OHLWEILER E RIESGO (2016) corroboram:

Para Adams, as dificuldades específicas para a aprendizagem se referem à aquela situação que ocorre com crianças que não conseguem um grau de adiantamento escolar compatível com sua capacidade cognitiva que não apresentam problemas auditivos, visuais, sensoriais ou psicológicos importantes que possam explicar tais dificuldades. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 107).

A causa para tais dificuldades, podem muitas vezes estar relacionadas à fatores externos (ambiente, proposta pedagógica) ou à fatores internos (como déficits cognitivos) (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016). Assim defendem:

Muitas crianças em fase escolar apresentam certas dificuldades em realizar uma tarefa, que pode surgir por diversos motivos, como problemas na proposta pedagógica, na capacitação do professor, problemas familiares ou déficits cognitivos, entre outros. A presença de uma dificuldade de aprendizagem não implica necessariamente um transtorno, que se traduz por um conjunto de sinais sintomatológicos que provocam uma série de perturbações no processo de aprendizado da criança, interferindo no

processo de aprendizado da criança, interferindo no processo de aquisição e manutenção de informações de uma forma acentuada. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 107).

Em algum momento da vida, ou em alguma matéria específica, também uma criança pode apresentar algum tipo de dificuldade. Nem sempre a escola e/ou a família conseguem manter ou oferecer condições adequadas para o sucesso da criança no sentido de aprender. Falta de motivação e baixa autoestima também podem ser a causa de tal insucesso. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

“As dificuldades de aprendizagem também podem ser secundárias a outros quadros diagnosticáveis, tais como alteração das funções sensoriais, doenças crônicas, transtornos psiquiátricos, deficiência mental e doenças neurológicas”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 107).

Sara Pain em seu livro Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem, cita:

Consideramos perturbações na aprendizagem aquelas que atentam contra a normalidade deste processo qualquer que seja o nível cognitivo do sujeito. Desta forma, embora seja frequente uma criança de baixo nível intelectual apresentar dificuldades para aprender, apenas consideramos problemas de aprendizagem aqueles que não dependem daquele déficit. Isto quer dizer que os problemas de aprendizagem são aqueles que se superpõem ao baixo nível intelectual, não permitindo ao sujeito aproveitar as suas possibilidades (PAIN, 1985. p. 13).

Para tanto, faz-se necessário avaliar vários critérios para se definir a causa ou o verdadeiro problema da aprendizagem. ROTTA, OHLWEILER E RIESGO (2016) exprimem:

O suporte inicial para um diagnóstico correto começa na semiologia. No entanto, pela semiologia. De nada adianta a solicitação de vários exames se não tivermos um respaldo clínico para eles, ou seja, se não soubermos porque foram solicitados. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 6)

Há situações em que a capacidade afetiva para aprender está preservada, mas há algo biológico e/ou orgânico dificultando o ato de aprender. Quando ocorre, os problemas psicológicos são, em geral secundários a um transtorno de base orgânica. ROTTA, OHLWEILER E RIESGO (2016). Assim, reinteram:

A compreensão psicológica do ato de aprender explica alguns quadros de dificuldade de aprendizagem, nos quais existe um aparato genético e

orgânico íntegro, mas coexiste um impedimento psicológico interno de simbolizar e de aprender os estímulos da aprendizagem formal. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 69).

PAIN (2008) defende que a investigação neurológica é importante para conhecer os instrumentos de aprendizagem. O sistema nervoso sadio, possui ritmo, plasticidade e equilíbrio. Assim, as mudanças são harmônicas, conservando-o. Já quando há lesões genéticas, neonatais, pós-encefálicas, encontra-se uma conduta mais rígida, confusa na educação perceptivo-motora ou na compreensão.

Segundo SISTO, 2001 Apud BARTHOLOMEU, SISTO E RUEDA, 2006, não existe uma definição única e universal do que seria considerado uma “dificuldade de aprendizagem”, já que estas possuem uma grande heterogeneidade de sintomas. No Brasil, as dificuldades de aprendizagem não estão incluídas dentro da educação especial, sendo somente uma manifestação do fracasso escolar.

Pain ainda complementa:

Outro aspecto que interessa especialmente para a aprendizagem é o funcionamento glandular, não apenas pela sua relação com o desenvolvimento geral da criança, do púbere e do adolescente, mas também porque muitos estados de hipoamnésia, falta de concentração, sonolência, “lacunas” costumam explicar-se pela presença de deficiências glandulares. Algumas auto-intoxicações por mau funcionamento renal ou hepático apresentam consequências parecidas (PAIN, 1985. p. 29).

As dificuldades de aprendizagem podem se manifestar em qualquer época da vida. Esse termo engloba um conjunto heterogêneo de transtornos, manifestando-se em dificuldades em tarefas cognitivas, sem mesmo a ocorrência de problemas visuais, auditivos ou motores. Algumas dificuldades momentâneas podem ocorrer em áreas específicas, abrangendo várias áreas do conhecimento (SISTO, 2001 Apud BARTHOLOMEU, SISTO E RUEDA, 2006).

Esta diferenciação entre transtorno e dificuldade de aprendizagem, é de grande valia à todos os profissionais envolvidos no diagnóstico (laudo) dos alunos e aos que trabalham com esta criança, assim compreendendo melhor qual o problema que realmente a acomete; se há comprometimento neurológico ou não, bem como elaborar estratégias que privilegie o aprendizado das mesmas.

2.1.3 Transtornos Do Neurodesenvolvimento

Este tópico irá tratar dos transtornos do neurodesenvolvimento, de uma forma bem sintetizada, para que se possa entender o conceito específico de cada deles. Critérios diagnósticos e demais características associadas serão melhor detalhadas no item Análise do Dados.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), os transtornos do neurodesenvolvimento são:

Um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (DSM – V, 2014. p. 31).

A seguir, a tabela, com especificações deste manual sobre os transtornos do neurodesenvolvimento:

Quadro: Os Transtornos do Neurodesenvolvimento

DEFINIÇÃO	Nome	Conceito
DEFICIÊNCIAS INTELECTUAIS	Deficiência Intelectual (Transtorno do desenvolvimento intelectual) <ul style="list-style-type: none"> • 317 (F70) Leve; • 318.0 (F71) Moderada; • 318.1 (F72) Grave; • 318.2 (F73) Profunda. 	Transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático.
	315.8 (F88) Atraso Global do Desenvolvimento	É diagnosticada quando um indivíduo fracassa em alcançar os marcos do desenvolvimento esperados em várias áreas da função intelectual, sendo aplicada a pessoas que não são capazes de passar por avaliações

		sistemáticas do funcionamento intelectual.
	319 (F79) Deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento Intelectual) não especificado.	Categoria reservada quando a investigação do grau de deficiência intelectual, fica difícil ou impossível devido a prejuízos sensoriais ou físicos associados, na deficiência locomotor ou na presença de comportamentos problemáticos graves ou nos casos de comorbidade com transtorno mental.
	315.32 (F80.2) Transtorno da Linguagem	Dificuldades na aquisição e no uso da linguagem por déficits na compreensão ou na produção de vocabulário, na estrutura das frases e no discurso.
	315.39 (F80.0) Transtorno da Fala	Diagnosticado quando a produção da fala não ocorre como esperado, de acordo com a idade ou o estágio de desenvolvimento da criança, e quando as deficiências não são consequências de prejuízo físico, estrutural, neurológico

TRANSTORNOS DA COMUNICAÇÃO		ou auditivo.
	315.35 (F80.81) Transtorno da Fluência com Início na Infância (Gagueira)	Perturbação na fluência normal e no padrão temporal da fala inapropriada à idade do indivíduo, caracterizada por repetições frequentes ou prolongamentos de sons ou sílabas e por outros tipos de disfluências da fala.
	315.39 (F80.89) Transtorno da comunicação Social (Pragmática)	Dificuldade primária com a pragmática, ou o uso social da linguagem e da comunicação, conforme evidenciado por déficits em compreender e seguir regras sociais de comunicação verbal e não verbal em contextos naturais, adaptar as necessidades conforme a linguagem do ouvinte ou da situação e seguir as regras para conversar e contar histórias
	307.9 (F80.9) Transtorno da	Aplica-se a apresentações em que os sintomas característicos do transtorno da comunicação causam

	Comunicação não especificado	sofrimento significativo, mas não satisfazem todos os critérios para transtorno da comunicação.
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	299.00 (F84.0) Transtorno do Espectro Autista	Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE	Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade <ul style="list-style-type: none"> • 314.01 (F90.2) Apresentação Combinada; • 314.00 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta; • 314.01 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva 	Padrão persistente de desatenção e/ ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento.
TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM (especificar gravidade atual:	315.00 (F81.0) Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na leitura.	Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, com imprecisão na leitura de palavras, na velocidade ou fluência da leitura, e dificuldade na compreensão da leitura.

leve, moderada, grave).	315.2 (F81.81) Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo na expressão Escrita	Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, com dificuldade na precisão da ortografia, na precisão da gramática, e dificuldade na clareza ou organização da Expressão Escrita.
	315.1 (F81.2) Transtorno Específico da Aprendizagem com Prejuízo na Matemática	Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, com dificuldade no senso numérico, na precisão ou fluência de Cálculo, e dificuldade na precisão no raciocínio matemático.
	315.4 (F82) Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação	Prejuízo nas habilidades motoras que interferem significativamente no desempenho ou na participação nas atividades da vida familiar, social, escolar, ou comunitária.
	307.3 (F98.4) Transtorno do movimento Estereotipado	Comportamento Motor repetitivo, aparentemente direcionado e sem propósito claro. Costumam ser movimentos ritmados da cabeça, das mãos ou do corpo, sem função adaptativa óbvia.

TRANSTORNOS MOTORES	Transtornos de Tique <ul style="list-style-type: none"> • 307.23 (F95.2) Transtorno de Tourette; • 307.22 (F95.1) Transtorno de Tique Motor ou Vocal Persistente (Crônico); • 307.21 (F95.0) Transtorno de Tique Transitório. 	<p>O tique é um movimento motor ou vocalização repentino, rápido, recorrente e não ritmado.</p>
	307.20 (F95.8) Outro transtorno de Tique especificado	<p>Aplica-se quando sintomas característicos de um transtorno de Tique causam sofrimento, mas não satisfazem todos os critérios para transtorno de Tique. Sempre seguido pela razão específica.</p>
	307.20 (F95.9) Transtorno de Tique não especificado	<p>Aplica-se quando sintomas característicos de um transtorno de Tique causam sofrimento, mas não satisfazem todos os critérios para transtorno de Tique. O clínico opta por não especificar a razão pela qual os critérios do transtorno de tique não são satisfeitos.</p>
OUTROS TRANSTORNOS DO	315.8 (F88) Outro transtorno do neurodesenvolvimento Especificado	<p>Aplica-se em apresentações em que há sintomas característicos de um transtorno do neurodesenvolvimento que causam prejuízo no funcionamento social,</p>

NEURODESENVOLVIMENTO		mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno do neurodesenvolvimento. É especificada a razão específica pela qual não satisfaz os critérios.
	315.9 (F89) Transtorno do neurodesenvolvimento não especificado.	Aplica-se em apresentações em que há sintomas característicos de um transtorno do neurodesenvolvimento que causam prejuízo no funcionamento social, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno do neurodesenvolvimento. A razão pela qual a apresentação não satisfaz os critérios não é especificada.

Fonte: (DSM – V, 2014)

Muitos estudos mostram que, nos transtornos neurológicos, a organização perceptual e a velocidade de processamento visuomotor são menores, quando comparados à compreensão verbal. Esses índices são de base neuromaturativa. Esses pacientes em geral, podem apresentar importantes dificuldades na área da organização motora, gerando uma importante lentidão (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

Desordens Neurológicas interferem na recepção, integração ou expressão de informação, refletindo assim em uma desordem na capacidade ou um impedimento para a aprendizagem, leitura, escrita, cálculo e aptidões sociais. (CORREIA, 2008).

Em geral, problemas neurológicos são descobertos e tratados pelos neuropediatras, os autores supracitados, destacam a importância deste profissional relacionar-se com o paciente, com a família e demais profissionais que atendam à

essa criança, quando este profissional não foi o primeiro a ser buscado, quando da identificação de algum tipo de problema, ou com todos os profissionais que venham a participar deste tratamento, sejam eles; psiquiatras, psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos, entre outros. E salientam que a neuropediatria não é uma ciência estática, pois através dela podem ser avaliadas outras etapas do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

O processo diagnóstico em neuropediatria é bastante artesanal, principalmente em relação aos transtornos do aprendizado e do comportamento. A atividade neuropediátrica abarca várias áreas de atuação, tais como neuroinfetologia, neurotraumatologia, neuroncologia, epileptologia, cefalialgia, neurogenética, neuroimunologia, neurologia neonatal, doenças cerebrovasculares, neurologia do comportamento e neuropedagogia, entre outros. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 49).

Para que se obtenha um diagnóstico neuropediátrico, o profissional deve avaliar o cérebro da criança, em franco desenvolvimento, assim, algumas queixas, sinais e sintomas podem ser normais em determinada idade e não ser normal em outra. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

Tudo começa no modo como nossos neurônios se comunicam, estes estão presentes na parte do cérebro que é responsável pelas funções executivas, o Córtex Pré-Frontal. Por sua vez, as funções executivas são um conjunto de capacidades que nos possibilitam engajar-se de maneira independente, autônoma e auto-organizada, em comportamentos e ações visando um determinado objetivo (MAIA, 2018).

Falando de uma forma mais específica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, ou TDAH a herdabilidade pode chegar aos 70%. No entanto, a ausência de história familiar da doença não exclui essa possibilidade diagnóstica (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

Autores como Kaufman, Schwan e colaboradores e Reinecke e colaboradores salientam que o diagnóstico de TDAH não pode ser feito somente a partir do índice de resistência à distração (equivalente ao índice de memória operacional no WISC IV), uma vez que este índice também é sensível a transtornos de aprendizagem, à interferência de ansiedade e/ou depressão, bem como ao uso de substâncias, sobretudo maconha e álcool. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 76).

Compreender estes transtornos é uma ferramenta indispensável na avaliação do laudo médico. É preciso ter clareza entre o conceito de um transtorno e outro. Ressaltando ainda, a diferenciação entre as dificuldades de aprendizagem, que serão melhor especificadas no item a seguir.

2.1.4 O transtorno Específico da Aprendizagem

Dentro do transtorno específico da aprendizagem, algumas especificações podem ser observadas, com prejuízo específico na leitura, com prejuízo específico na escrita, e com prejuízo específico na matemática. A seguir serão tratadas algumas destas características ou critérios diagnósticos.

Em se tratando do Transtorno Específico da Aprendizagem, com prejuízo na leitura, ou dislexia (termo alternativo), “Etimologicamente, dislexia deriva dos conceitos dis (desvio) + lexia (leitura, reconhecimento das palavras)” (COELHO, 2014. p. 14). Ela é caracterizada por:

Dificuldades na correção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam tipicamente de um déficit na compreensão fonológica da linguagem que é frequentemente imprevisto em relação a outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que podem impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais (COELHO, 2014. p. 14).

“Fonseca (1999, citado por Moura, 2011) acrescenta tratar-se de uma dificuldade duradoura que surge em crianças inteligentes, escolarizadas, sem qualquer perturbação sensorial e psíquica já existente” (COELHO, 2014. p. 14). A dislexia, vista a partir de uma origem neurobiológica, afeta, portanto, a aprendizagem e a utilização instrumental da leitura, sendo assim, resultando de problemas da consciência fonológica, independentemente do quociente de inteligência (QI) dos indivíduos. Porém, contrariamente ao que alguns julgam, a dislexia não está associada a um baixo nível intelectual; um disléxico pode revelar padrões acima da média, para a sua faixa etária, em outras áreas que não a leitura (COELHO, 2014). Sara Pain ressalta:

A noção de “dislexia” como entidade específica merece uma consideração especial dentro dos problemas de aprendizagem. Na realidade, neste caso

pode considerar-se um só tipo de dislexia, que rara vez ocorre, pois se trata de um problema localizado dentro das agnosias, que não impede à criança ou adulto afetado por um processo traumático reconhecer os fonemas através de sua grafia.

A reeducação, em tais casos, é muito penosa, e deve desenvolver-se por vias de compensações, por meio dos canais que permanecem sadios. Em todos os outros casos, a dislexia é utilizada apenas como um nome mais elegante para traduzir simplesmente a dificuldade para aprender a ler e/ou escrever. Tal dificuldade sempre pode ser diagnosticada multifatorialmente, e sua especificidade reside na dificuldade na acomodação, que determina uma insuficiência para a construção de imagens. Nestes casos, o tratamento psicopedagógico alcança um rápido êxito quando o diagnóstico é correto e a estimulação, apropriada (PAIN, 1985. p. 30).

“A dislexia é a perturbação de maior incidência nas salas de aula” (COELHO, 2014. p. 14). Revelando-se em um grupo heterogêneo de crianças e adolescentes, já que algumas não conseguem ler, mas soletram foneticamente todas as letras das palavras, enquanto outras apresentam dificuldade na expressão e compreensão oral. A autora refere:

A dislexia evolutiva pode ser classificada quanto à sua natureza e às características observadas, designadamente em três grupos (Boder, 1973, citado por Oviedo 2002 e Torres e Fernández, 2001): Disfonética ou auditiva; crianças que apresentam uma dificuldade na integração letra-som, revelando erros de discriminação auditiva; têm dificuldade em ler palavras que não estão no seu vocabulário (desconhecidas), confundindo-as com vocábulos semelhantes; os erros mais frequentes são de caráter semântico (“mulher em vez de “senhora”); diseidética ou visual: crianças que têm dificuldades em perceber globalmente as palavras; não conseguem unir o conjunto de letras que as compõem, apresentando uma leitura lenta, soletrando e as palavras nos seus fonemas, ou seja, leem, foneticamente, todas as palavras como se as vissem pela primeira vez; os erros mais comuns são as inversões visoespaciais de letras/sílabas/palavras; mista ou aléxica: disléxicos disfonéticos e diseidéticos, isto é, que apresentam tanto problemas visuais como fonológicos, provocando uma quase total incapacidade para a leitura (COELHO, 2014. p. 15/16).

Spear-Swerling e Sternberg (1996, citados por Cruz, 2009), classificam os disléxicos quanto à forma da leitura, apresentando quatro padrões: Leitores não alfabéticos, ou seja, que não têm conhecimento dos princípios alfabéticos, e, conseqüentemente, revelam também problemas de compreensão; Leitores compensatórios, estes revelariam dificuldades na descodificação das palavras, mas alcançam o conhecimento alfabético; podendo revelar, problemas de compreensão, pois usam o conhecimento visual da palavra para chegarem a determinada palavra que se deseja, o que pode fazer com que desviem do “real” contexto da frase; Leitores não automáticos, que têm um reconhecimento parcial das palavras, ou seja,

conseguem descodificar as palavras, mas com muito esforço; Leitores tardios, que conseguem adquirir habilidades para reconhecer os vocábulos, mas a uma velocidade muito lenta (e com grande esforço); notando-se, assim, um atraso dessas crianças em relação às demais (COELHO, 2014). Ainda complementa:

Na área genética, há quem defenda tratar-se de um problema hereditário, fundamentando a asserção em estudos que revelam que os disléxicos apresentam, pelo menos, um familiar próximo com dificuldades na aprendizagem da leitura e escrita: 30 a 40% dos irmãos de crianças disléxicas poderão apresentar a mesma perturbação e uma criança cujo progenitor seja disléxico apresenta um risco oito vezes superior de manifestar esta problemática (MOURA, 2001, Apud COELHO, 2014. p. 17).

A leitura é uma forma complexa de aprendizagem simbólica, nela, pequenas mudanças em uma palavra podem alterar completamente a sua pronúncia e seu significado. Sendo assim, a leitura envolve a linguagem escrita, atenção, habilidade motora, memória, organização do texto e imagem mental (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016)

Algumas conclusões também têm sugerido algumas conclusões a respeito do tema. Cada parte do cérebro desempenha funções específicas; a área esquerda é responsável pela linguagem e nesta zona, foram identificadas três subáreas, uma sendo responsável por processar fonemas, vocalização e articulação (região frontal inferior), outra parte seria responsável por analisar palavras, grafema-fonema (região parietal-temporal), e a última dessas partes seria a que reconhece a palavra e possibilita a leitura rápida e automática (região occipital-temporal) (COELHO, 2014).

Na área da psicolinguística evidencia-se que os indivíduos que apresentam um atraso na aquisição da linguagem, possuem dificuldades na leitura com uma frequência seis vezes superior àqueles com desenvolvimento normal (Citoler, 1996, citado por Cruz, 2009, p. 160). Vale salientar ainda, que as crianças que revelam altos índices de eficiência na linguagem oral em idades precoces apresentam maior probabilidade de se tornarem bons leitores (COELHO, 2014).

De acordo com Cogan (2002, citado por Pinheiro), são os professores que têm um papel primordial na detecção precoce da dislexia, pois são eles que contactam mais diretamente com as crianças na altura em que estas estão a iniciar o seu processo de aprendizagem da leitura. A eles, acrescenta-se, ainda, o papel dos encarregados de educação, pois é em casa que a criança exhibe e treina as suas capacidades leitoras, adquiridas na escola (COELHO, 2014. p. 18).

Quando aplicado testes de inteligência, uma criança disléxica pode apresentar desempenhos superiores nas funções não verbais comparativamente às funções verbais, isto é um QI não verbal/de realização superior ao QI verbal. Esta pode também demonstrar insegurança e baixa auto-estima, culpabilizando-se e sentindo-se, muitas vezes, triste (COELHO, 2014).

O aluno disléxico, apresenta as seguintes características na expressão oral: possui dificuldade em selecionar as palavras adequadas para se comunicar (tanto a nível oral como escrito; revelam pobreza de vocabulário; consegue elaborar frases curtas e simples, mas têm dificuldade na articulação de ideias; repetem sílabas, palavras ou frases esta dificuldade também acontece na leitura (COELHO, 2014).

Estes alunos, de uma forma geral não gostam de ler e sua leitura é lenta para a idade que têm; fazem a soletração de uma forma defeituosa (leem palavra por palavra, sílaba por sílaba, ou reconhecem letras isoladamente sem conseguir de fato, ler); na leitura silenciosa, ficam murmurando ou movimentam os lábios; perdem a linha de leitura, têm dificuldade em usar o que foi lido em situações sociais ou de aprendizagem, entre outras (COELHO, 2014). Os autores complementam:

Como outras competências apresentam; dificuldades em guardar e recuperar nomes, palavras, objetos e/ou sequências ou fatos passados: letras do alfabeto, dias da semana, meses do ano, datas, horários; Não conseguem orientar-se no espaço, sendo incapazes de distinguir, por exemplo, a direita da esquerda (o que dificulta a orientação com mapas, globos); têm dificuldade em aprender e recordar palavras visionadas, entre outros (COELHO, 2014. p. 21).

Trabalhar uma intervenção com crianças disléxicas é uma tarefa bem complexa, que exige muita paciência, repetição e diversificação, pois geralmente é preciso recorrer a diferentes estratégias para trabalhar a mesma matéria quando se verifica que a criança não está conseguindo alcançar o que se pretende (COELHO, 2014). Para COELHO, é necessário estar atento também, a estes aspectos:

Outros aspectos a não negligenciar relacionam-se com os índices de autoconfiança e autoestima das crianças disléxicas, normalmente muito baixos. O educador deve saber que as crianças tendem a comparar-se com os colegas mais inteligentes e sentir-se frustradas por não conseguirem ser tão bem sucedidas. Este é um dos motivos porque, em sala de aula, muitos disléxicos podem passar despercebidos, passando por “sossegados”, “tímidos” ou “pouco participativos”, pelo que o professor deve manter-se particularmente atento (COELHO, 2014. p. 22).

O distúrbio específico da leitura ou dislexia do desenvolvimento, é definido como um distúrbio neurológico, com origem congênita, podendo acometer crianças com intelectual normal, porém que não consegue adquirir ou desempenhar satisfatoriamente a habilidade para a leitura e/ou escrita (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

O aluno com dislexia, em geral, se mpre estará num ritmo mais lento de trabalho, quando comparado com outras crianças da mesma faixa etária. É necessário estar atento também, quanto a sua incongruência, pois, em um dia ele pode conseguir ler três frases seguidas, por exemplo, e no dia seguinte, apresentar graves dificuldades em ler uma só palavra (COELHO, 2014)

É necessário ainda, evitar eu esta criança leia em voz alta, tanto na frente dos familiares ou dos colegas de escola, pois esta poderá ser uma tarefa muito dura e com repercussões drásticas para o seu desempenho, assim, é de suma importância respeitar a criança. Como ferramenta ao professor, é importante que se tenha o cuidado em preparar aulas e materiais interessantes e estimulantes, usando recursos como imagens, fotografias ou outras ilustrações (COELHO, 2014).

Um outro aspecto a ter em conta na intervenção com estas crianças é o recurso a uma terapia multissensorial, isto é, aprender pelo uso de todos os sentidos (Torres e Fernández, 2001). Os métodos multissensoriais são métodos que combinam a visão, a audição e o tato para auxiliar a criança na soletração e leitura correta das palavras (COELHO, 2014. p. 24).

Pinheiro (2009) ainda destaca a importância do papel dos pais: pois, esta relação é especial e única e irá criar as bases da segurança e confiança que acompanharão a criança ao longo da sua vida. É também nesta relação que se constrói o alicerce de todo o desenvolvimento cognitivo e emocional. Mas de qualquer forma, é importante referir a necessidade de partilhar informações entre todas as pessoas que intervém junto da criança. Rief e Heimburge (2000, p. 27) citam que os pais devem estar dispostos a colaborar com os professores, devem tentar saber como podem ajudar e apoiar o professor de todas as maneiras possíveis (e vice e versa) (COELHO, 2014).

Já sobre o Transtorno específico da aprendizagem, com prejuízo na escrita, pode-se afirmar que o ato de escrever, supõe uma tomada de decisões, acerca do que será escrito, como será escrito, quais as letras serão empregadas, por isso, este é um trabalho complexo ao cérebro da criança. Os fonemas, são unidades sonoras

básicas da linguagem que contêm significado (SISTO, 2001 Apud BARTHOLOMEU, SISTO E RUEDA, 2006).

“A criança com disgrafia apresenta uma escrita desviante em relação à norma/padrão, isto é, uma caligrafia deficiente, com letras pouco diferenciadas mal elaboradas e mal proporcionadas” (COELHO, 2014. p. 72). Para COELHO (2014);

O distúrbio disgráfico deve [...] ser entendido analisando os dois contextos que o originam: a) o contexto neurológico relativo às afasias, cujas alterações verificadas se manifestam ao nível da escrita; b) a abordagem funcional da disgrafia, ou seja, perturbações que não estão relacionadas com alterações cerebrais ou sensoriais, mas com problemas de ordem funcional (Torres e Fernández, 2001) (COELHO, 2014. p. 73).

Vayer (1977, citado por Torres e Fernández, 2001), defende que há uma série de requisitos básicos necessários para o sujeito escrever corretamente: como exemplo cita: capacidades motoras gerais, ou seja, uma boa coordenação óculo-manual, um desenvolvimento correto da motricidade fina e uma capacidade de inibição e controle neuromuscular para conseguir realizar os movimentos finos e precisos que o desenho gráfico das letras exige, uma coordenação funcional da mão, mais especificamente dos movimentos de pressão e preensão e da independência da mão e do braço, precisa ainda de hábitos neuromotores corretos e bem estabelecidos, como a visão, a transcrição da esquerda para a direita, o posicionamento correto do lápis (conseguindo encontrar a melhor forma de segurar o lápis, evitando a tensão e o cansaço da mão) (COELHO, 2014). Como principais aspectos que determinam a escrita BARTHOLOMEU, SISTO E RUEDA defendem:

[...] Quatro aspectos principais na determinação da escrita. O primeiro trata do processo construtivo, implicando elaboração, interpretação e construção do significado. O segundo processo compreende a necessidade de o indivíduo agir de forma ativa para aprender a tarefa, desenvolvendo um aparato de estratégias cognitivas e metacognitivas que poderão ser utilizadas na solução de problemas. Por fim, o processo afetivo implica o desejo de escrever, a estabilidade emocional e o interesse pela aprendizagem; assim, pode-se dizer que os fatores afetivos-motivacionais estariam relacionados ao rendimento do aluno (CRUZ, 1999 Apud BARTHOLOMEU, SISTO E RUEDA, 2006. p. 2).

Para uma criança em processo de aprendizagem da escrita, a dificuldade inicial no traçado da letra é natural. Assim, o professor deve durante este período estar atento e orientar de forma clara e precisa para que o aluno realize adequadamente a escrita, evitando a permanência de traçados incorretos, que podem evoluir para um quadro de disgrafia (COELHO, 2014)

A maioria das classificações de disgrafia distingue, fundamentalmente, dois tipos, dislético e motor. No tipo dislético, a criança não consegue estabelecer uma relação entre o sistema simbólico e as grafias a que correspondem os sons, as palavras e as frases, isto é, comete erros com semelhança ao das crianças disléxicas, mas ao nível da escrita. Já no tipo motor, são cometidos erros que afetam a forma e o traçado da grafia, assim, a criança consegue falar e ler, mas encontra dificuldades na coordenação motora fina, que é necessária para escrever as letras e as palavras, ou seja, neste tipo de disgrafia, a criança vê a figura gráfica, mas não consegue realizar os movimentos para reproduzir no papel (TORRES E FERNÁNDEZ, 2001, Apud COELHO, 2014).

Pérez (1985, citado por Torres e Fernández, 2001) distingue a disgrafia de desenvolvimento, ou primária, da disgrafia sintomática ou secundária. Na primeira, a criança apresenta uma letra defeituosa com origem de tipo funcional ou de maturação, sendo esta a perturbação mais importante por ela exibida. Na segunda, a grafia imperfeita deriva da alteração de fatores de natureza motora, isto é, trata-se de uma manifestação sintomática de uma perturbação de importância superior (COELHO, 2014. p. 74).

As causas do erros pedagógicos, estão associadas a falhas no processo de ensino, assim, é importante atentar para as estratégias escolhidas para se trabalhar com estes alunos, mesmo antes do diagnóstico preciso do problema. Ou seja, quando o professor ensina a escrever, ele deve preocupar-se não apenas com a ortografia, mas com a legibilidade do que seu aluno escreveu (COELHO, 2014).

O estudo das causas da disgrafia é complexo, pois são muitos os fatores que podem levar a uma escrita alterada. Torres e Fernández (2001) agrupam em três tipos as causas da disgrafia: maturativas, carateriais e pedagógicas. As causas maturativas estão relacionadas com perturbações de lateralidade e de eficiência psicomotora (motricidade, equilíbrio). Estas crianças são, geralmente, desajeitadas do ponto de vista motor (com idade motora inferior à idade cronológica) e apresentam uma escrita irregular ao nível da pressão, velocidade e traçado, bem como perturbações de organização perceptivo-motora, estruturação/orientação espacial e interiorização do esquema corporal. As causas carateriais, por seu lado, estão associadas a fatores de personalidade, que podem, conseqüentemente, determinar o aspecto do grafismo (estável/instável, lento/rápido), e também a fatores psicoafetivos, pois o sujeito reflete na escrita o seu estado e tensão emocionais. As causas pedagógicas poderão estar relacionadas, por exemplo, com uma instrução/ensino rígido e inflexível, com uma mudança inadequada de letra imprensa para letra manuscrita (ou vice-versa) e/ou uma ênfase excessiva na qualidade ou rapidez da escrita (COELHO, 2014. p. 75).

Muitos autores têm sugerido características comuns às crianças com disgrafia. Ainda assim, é importante saber que a apresentação de apenas um/dois dos comportamentos característicos da disgrafia não é suficiente para confirmar esta problemática; a criança deverá revelar o conjunto (ou a quase totalidade) das condições que caracterizam a Disgrafia, como a letra excessivamente grande (macrografia) ou pequenas (micrografia), a forma das letras irreconhecível, o traçado exagerado e grosso (que vinca o papel) ou muito suave e imperceptível, o grafismo trêmulo ou com uma marcada irregular, com variações no tamanho dos grafemas; entre outros (COELHO, 2014).

Quanto ao processo de avaliação (na escola), espera-se que o aluno seja privilegiado quanto à sua expressão oral. Demonstrando quando o aluno sabe a resposta, porém não consegue expressá-la na forma escrita. “É fundamental saber/sentir quando e qual a ajuda que deve providenciar a cada momento, não deixando de elogiar a criança pelo seu esforço, mesmo que os resultados nem sempre estejam de acordo com o expectável” (COELHO, 2014. p. 78).

Ainda falando sobre o trabalho do educador, COELHO (2014) salienta que o educador que trabalha com uma criança com disgrafia deve, procurar conhecê-la bem, a ponto de identificar com precisão as suas dificuldades mas também as potencialidades, pois só assim poderá solicitar-lhe, posteriormente, a realização de atividades que possam ser bem sucedidas e, conseqüentemente, motivá-la para a realização de tarefas mais complexas (COELHO, 2014).

“Um sujeito é disortográfico quando comete um grande número de erros que podem provocar a incompreensão dos enunciados escritos. Esta dificuldade pode surgir associada a outras problemáticas, como a dislexia e/ou disgrafia” (COELHO, 2014. p. 116).

A disortografia é, principalmente, coordenação fonomotriz, isto é, esforço de acomodação capaz de internalizar como imagem os gestos que compõem a grafia de cada palavra. A fim de interpretá-la signo por signo, deveríamos supor que, para o paciente, o discurso escrito é como desdobramento de um sonho, hipótese muito provável. Por outro lado, se observarmos o significado que a tarefa de escrever em si chegou a adquirir para o sujeito particular; com relação à operação específica que podemos atribuir a tal ou a qual grafia, tiraremos conclusões diferentes segundo se trate de omissões, de permutações, ou de ligações impróprias de letras e palavras, ou mesmo de substituições e de confusão entre fonemas, ou simplesmente a falta (erro) de ortografia (note-se a presença do sem a “falta”) no sentido lato, quando a pronúncia não é índice de grafia unívoca (PAIN, 1985. p. 32).

Pereira (2009) Apud Coelho (2014) esclarece sobre a disortografia: trata-se de um problema que afeta a escrita e que se traduz por dificuldades persistentes e recorrentes na capacidade da criança em compor textos escritos. Essas dificuldades centram-se na organização, estruturação e composição de textos escritos, ou seja, a construção frásica é pobre e geralmente curta. Estes alunos apresentam múltiplos erros ortográficos e algumas vezes com má qualidade gráfica.

Os autores dividem a disortografia em diferentes subgrupos, sendo eles: disortográficos temporais, que revelam dificuldades na percepção clara e constante dos aspectos fonêmicos da linguagem falada com a correspondente tradução, ordenação e separação dos seus elementos (substituem/juntam/separam palavras de forma incorreta. Os perceptivos-cinestésicos revelam dificuldades na repetição dos sons escutados, verificando-se substituições no modo de articulação dos fonemas. Os disortográficos cinéticos são indivíduos cuja sequência fonêmica do discurso se apresenta alterada, o que, conseqüentemente, origina erros de união e separação das letras/sílabas/palavras; os de caráter visoespacial revelam alterações perceptivas dos grafemas (ou conjunto de grafemas), produzindo rotações/inversões, substituições de grafemas semelhantes e/ou confusão de caracteres com dupla grafia. Os disortográficos dinâmicos manifestam alterações na expressão escrita das suas ideias e na estruturação sintática das orações; geralmente escrevem frases desordenadas e textos confusos. Os semânticos são sujeitos cuja análise conceitual (necessária para estabelecer os limites das palavras, por exemplo) se encontra alterada, bem como a utilização dos sinais ortográficos (acentos agudo, grave, circunflexo, til, cedilha). Por último,, os disortográficos culturais apresentam graves dificuldades na aprendizagem da ortografia convencional e/ou das regras gramaticais (utilização dos sinais de pontuação, letra maiúscula, hífen) (COELHO, 2014. p. 118).

Citoler (1996, citado por Cruz) apresenta como fatores que podem justificar as dificuldades disortográficas: os problemas na automatização dos procedimentos da escrita, estes se traduzem na produção pobre de textos; estratégias de ensino imaturas ou ineficazes que podem gerar o desconhecimento das regras de composição escrita; desconhecimento ou dificuldade em recordar os processos e subprocessos da escrita, ou seja, um enfraquecimento nas capacidades metacognitivas de regulação e controle desta atividade (COELHO, 2014).

O aluno com disortografia demonstra, geralmente, pouca vontade de escrever e os seus textos são reduzidos, com uma organização pobre e pontuação inadequada. A sua escrita apresenta muitos erros ortográficos de natureza muito diversa (Torres e Fernández, 2001); erros de caráter linguístico-perceptivo; erro de caráter visoespacial; erros de caráter visoanalítico; erros relativos aos conteúdos; erros referentes as regras de ortografia (COELHO, 2014).

A intervenção junto de crianças com disortografia não deve obedecer a um único modelo em concreto, mas sim a uma variedade de técnicas que tenham em conta não apenas a correção dos erros ortográficos, mas também a percepção auditiva, visual e espaço-temporal, bem como a memória auditiva e visual (COELHO, 2014. p. 121).

É importante acrescentar, que qualquer procedimento a ser adotado, necessita que o educador tenha em conta as reais habilidades e dificuldades da criança e seja capaz de planejar um conjunto de atividades que vão ao encontro dessas (in)capacidades específicas (COELHO, 2014).

Outra especificação do Transtorno Específico da Aprendizagem, é com prejuízo na leitura, ou Discalculia; sobre este podemos frisar: “A discalculia trata-se de uma desordem neurológica específica que afeta a habilidade de uma pessoa compreender e manipular números”. “A matemática é, tradicionalmente, considerada uma disciplina de difícil compreensão, não sendo de excluir a possibilidade do temor que se lhe associa contribuir para potencializar dificuldades no momento da aquisição dos conteúdos” (COELHO, 2014. p. 170).

Já sobre a Discalculia do desenvolvimento, Rotta, Ohlweiler e Riesgo descrevem que esta é uma dificuldade em aprender matemática, com algumas falhas para adquirir adequada proficiência nesse domínio cognitivo específico, a respeito de inteligência normal, oportunidade escolar, estabilidade emocional e necessária motivação.

Segundo Johnson E Myklebust (1991, citados por Machado) existem mais de um distúrbio que podem interferir na aprendizagem matemática, sendo eles: Distúrbios de memória auditiva; Distúrbios de leitura; Distúrbios de linguagem perceptivo-auditiva e aritmética; Distúrbio de escrita. “A criança com discalculia revela dificuldades na execução de operações aritméticas ou matemáticas. A discalculia atinge indivíduos com qualquer nível de quociente de inteligência (QI)” (COELHO, 2014. p. 170).

Ladislav Kocs (1974, citado por Cruz), o investigador que identificou a discalculia, em 1974, dividiu-a em seis subtipos, correspondentes a capacidades e tarefas matemáticas específicas. Estes tipos de discalculia podem ocorrer individual ou conjuntamente: discalculia verbal, discalculia praxagnóstica, discalculia léxica, discalculia gráfica, discalculia ideagnóstica, discalculia operacional (COELHO, 2014. p. 172).

Como já citado anteriormente neste trabalho, e como defendido por outros autores, não existe uma causa única e simples que possa justificar o aparecimento

dos problemas de aprendizagem, logo, não seria diferente com a discalculia. Os estudos efetuados nessa área são recentes e as conclusões não podem, ainda, ser generalizadas. Mas é importante lembrar que, têm sido feitas investigações em vários domínios, como a neurologia, a linguística, a psicologia, a genética e a pedagogia (SILVA, 2008 Apud COELHO, 2014).

Na área linguística, Cazenave (1972, citado por Silva 2008) afirma que a compreensão matemática só é possível com a assimilação da linguagem, e que esta, tem um papel fundamental na evolução do intelecto de cada ser humano. Portanto, um discalculico apresenta problemas na elaboração do pensamento devido às dificuldades no processo de interiorização da linguagem (COELHO, 2014).

Para a psicologia, os fatos mostram que o indivíduo com alteração psíquica, está mais propenso a apresentar problemas de aprendizagem, pois o aspecto emocional interfere no controle da memória, atenção e percepção, por exemplo. “As crianças com discalculia apresentam, em testes de inteligência, desempenhos superiores nas funções verbais, isto é, um QI verbal superior ao QI não verbal/realização” (COELHO, 2014. p. 175).

O primeiro aspecto a ter em conta na intervenção com uma criança com discalculia é, precisamente, fazê-la entender o quanto é importante dominar esse pretense “bicho-de-sete-cabeças fornecendo-lhe exemplos desvantagens obtidas no seu dia-a-dia: a ver televisão; a jogar no computador; a jogar bola; a brincar a casa das bonecas (COELHO, 2014. p. 176).

A execução de cálculos em matemática para que se obtenha uma diagnóstico de discalculia, é necessário uma avaliação muito minuciosa. E este será apenas uma descrição do atual período do desenvolvimento, aplicável por um período máximo. Como a criança está em constante desenvolvimento, as dificuldades que existem no ano anterior podem ser minimizadas no ano seguinte, ou vice e versa. Se receber a intervenção adequada, a possibilidade do desenvolvimento das suas capacidades matemáticas é grande (COELHO, 2014).

“A execução dos cálculos matemáticos exige várias habilidades, mas alguns envolvem diretamente a atenção, tais como diferenciação entre os sinais, colocação correta dos números no espaço, utilização da “reserva” de forma adequada” (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 140).

Diante de todos esses dados, percebe-se que a discalculia muitas vezes é vista como “ser péssimo em matemática”, e assim passa a ser camuflada, não sendo muitas vezes identificado o real problema.

O manual diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, descreve a importância de se especificar quanto à gravidade atual do transtorno:

Leve: alguma dificuldade em aprender habilidades em um ou dois domínios acadêmicos, mas com gravidade suficientemente leve que permita ao indivíduo ser capaz de compensar ou funcionar bem quando lhe são propiciadas adaptações ou serviços de apoio adequados, especialmente durante os anos escolares. Moderada: Dificuldades acentuadas em aprender habilidades em um ou mais domínios acadêmicos, de modo que é improvável que o indivíduo se torne proficiente sem alguns intervalos de ensino intensivo e especializado durante os anos escolares. Algumas adaptações ou serviços de apoio por pelo menos parte do dia na escola, no trabalho em casa podem ser necessários para completar as atividades de forma precisa e eficiente. Grave: dificuldades graves em aprender habilidades afetando vários domínios acadêmicos, de modo que é improvável que o indivíduo aprenda essas habilidades sem ensino individualizado contínuo durante a maior parte dos anos escolares. Mesmo com um conjunto de adaptações ou serviços de apoio adequados em casa, na escola ou no trabalho, o indivíduo pode não ser capaz de completar todas as atividades de forma eficiente (DSM – V, 2014. p. 67/68).

Para que se defina um transtorno, ou, o Transtorno específico da aprendizagem, é necessário que se faça a avaliação psicológica. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais enfatiza:

Esses sintomas clínicos podem ser observados, investigados a fundo por entrevista clínica ou confirmados a partir de relatórios escolares, escalas classificatórias ou descrições em avaliações educacionais ou psicológicas prévias. As dificuldades de aprendizagem são persistentes e não transitórias. Em crianças e adolescentes, define-se persistência como um limitado progresso na aprendizagem (...) durante pelo menos seis meses apesar de ter sido proporcionada ajuda adicional em casa ou na escola (DSM – V, 2014. p. 68).

Os critérios diagnósticos necessitam também de evidências psicométricas resultantes de testes de desempenho acadêmico, que deverão ser aplicados individualmente, psicometricamente apropriado e culturalmente adequado padronizado ou referenciado a critérios diagnósticos. Essa avaliação clínica deverá levar em consideração a história acadêmica do indivíduo, relatos escolares e escores de testes (DSM – V, 2014).

Uma avaliação abrangente é necessária. Um transtorno específico da aprendizagem só pode ser diagnosticado após o início da educação formal, mas, a partir daí, pode ser diagnosticado em qualquer momento em crianças, adolescentes e adultos, desde que haja evidência de início durante os anos de escolarização formal (DSM – V, 2014. p. 70).

“Uma vez que o transtorno costuma persistir na vida adulta, raramente há necessidade de reavaliação, a não ser que indicada por mudanças marcantes nas dificuldades de aprendizagem (...), ou por solicitação para fins específicos” (DSM – V, 2014. p. 70).

O DSM – V, cita sobre as comorbidades que não raras as vezes estão associadas ao transtorno específico da aprendizagem:

O transtorno específico da aprendizagem costuma ser comórbido com transtornos do neurodesenvolvimento (p. ex. TDAH, Transtornos da comunicação, Transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtorno do Espectro autista) ou com outros transtornos mentais (p. ex. Transtornos de Ansiedade, transtornos depressivos e bipolar). Essas comorbidades não necessariamente excluem o diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem, mais podem dificultar mais os testes e o diagnóstico diferencial, uma vez que cada um desses transtornos comórbidos interfere, de forma independente, na execução de atividades da vida diária, inclusive na aprendizagem. Assim, o julgamento clínico é necessário para atribuir tal prejuízo a dificuldades de aprendizagem. Havendo indicação de que outro diagnóstico possa ser responsável pelas dificuldades na aprendizagem de habilidades acadêmicas fundamentais, descritas no critério A, não deve ser feito um diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem (DSM – V. 2014).

Em se tratando destes Transtornos associados, o DSM – V descreve sobre o Transtorno do Espectro Autista:

As características essenciais do Transtorno do Espectro Autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente (DSM – V, 2014. p. 53).

Já sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, o Manual explicita:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência do desafio ou falta de compreensão. A

hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso (DSM – V, 2014. p. 61).

Diante de todo o exposto sobre o Transtorno específico de aprendizagem, suas classificações (com prejuízo na escrita, na leitura, ou na matemática; fica evidente a importância de avaliação psicológica na definição conceitual e diagnóstica do mesmo; avaliando-se as comorbidades e assim podendo-se estabelecer uma estratégia de trabalho que privilegie as potencialidades dos indivíduos que apresentem este transtorno, buscando uma melhora, não só acadêmica, como também pessoal, social e profissional deste indivíduo, tanto em idade escolar (se detectado precocemente) ou em idade adulta (caso diagnosticado em fase mais tardia).

2.2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado obedecendo aos princípios éticos, conforme previsto pela Instituição de Ensino UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, e mais especificamente de acordo com os parâmetros do Curso de Psicologia através de planejamento e estratégia para realização das mesmas.

2.2.1 Natureza E Tipo De Pesquisa

Este estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica, buscando referencial em livros, artigos científicos e materiais com base científica que tratassem do assunto Transtornos e dificuldades de aprendizagem, visando definir as diferenças conceituais e diagnósticas dos mesmos. Após a efetivação da pesquisa, foi feita uma análise dos dados obtidos com o referencial teórico, pretendendo-se fazer deste estudo um posterior instrumento de pesquisa para os profissionais envolvidos na temática do assunto; principalmente profissionais da área da educação e da saúde.

A presente pesquisa refere-se à uma revisão bibliográfica que, segundo FONSECA 2002, apud GERHARDT e SILVEIRA é:

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico, inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, P. 32).

Marconi e Lakatos (2011, p. 57) Complementam que:

A pesquisa bibliográfica ou de fonte secundárias abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, até meios de comunicações orais. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

A abordagem dessa pesquisa será qualitativa. Gerhardt e Silveira descrevem a pesquisa qualitativa como:

As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno, hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno, observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências (GERHARDT E SILVEIRA, 2009. P. 32).

Esta será a abordagem da pesquisa pois, a mesma busca descrever quais os aspectos definem, em crianças na idade escolar, o transtorno específico da aprendizagem, e quais definem as dificuldades de aprendizagem.

A classificação desta pesquisa pode ser feita como Descritiva. TRIVINOS (1987), apud Gerhardt e Silveira (2009) defende que “A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade” (GERHARDT E SILVEIRA, 2009. P. 35).

2.2.2 Fatores De Inclusão

Foram utilizadas para a elaboração desta pesquisa, conteúdos e bibliografias que pudessem contribuir para a fundamentação do conceito de Transtorno

Específico da Aprendizagem, Dificuldade de Aprendizagem e seus aspectos envolvidos.

2.2.3 Fatores De Exclusão

Foram excluídos do presente estudo literaturas que não estivessem associadas às dificuldades de aprendizagem e ao Transtorno Específico da Aprendizagem.

2.2.4 Procedimentos

Este estudo foi composto pela pesquisa bibliográfica do seguinte assunto: Transtorno e Dificuldades de Aprendizagem: Um estudo de diferenciação conceitual e diagnóstica.

Segundo Marconi e Lakatos (2011) são vários os procedimentos para a realização da coleta de dados, que variam de acordo com a maneira que será realizada a pesquisa.

2.2.5 Procedimento Para Análise Dos Dados

A análise de dados do presente trabalho se dá com o confronto de ideias entre os autores pesquisados, elencando os principais aspectos do referencial bibliográfico.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Diante do conteúdo obtido através da pesquisa bibliográfica, busca-se então, uma análise comparativa destes dados, com a linha de pensamento de cada autor

pesquisado, buscando elencar todas as perspectivas; social; científica; acadêmica, descritas na introdução deste trabalho, trazendo uma nova perspectiva sobre o tema abordado. Para isso, serão confrontadas as principais ideias dos autores, bem como as ideias cruciais do trabalho.

Para que se possa obter a resposta para a pergunta, tema deste trabalho: quais as diferenças conceituais e diagnósticas das dificuldades de aprendizagem, em relação ao transtorno específico da aprendizagem? Faz-se necessário o esclarecimento de cada uma das questões apresentadas, e posterior comparação entre ambas.

Iniciando-se esta análise pode-se perceber que vários autores divergem quanto à estas nomenclaturas, sobre um mesmo “problema educacional”, alguns defendem ser uma dificuldade, enquanto outros defendem se tratar do Transtorno específico da aprendizagem, como será descrito a seguir.

Em se tratando de aprendizagem, para Rotta, Ohlweiler e Riesgo, ela pode ser definida como:

[...] A aprendizagem pode ser definida como um processo que se cumpre no Sistema Nervoso Central (SNC) em que se produzem modificações mais ou menos permanentes, que se traduzem por uma modificação funcional ou conductual, permitindo uma melhor adaptação do indivíduo ao seu meio como uma resposta a uma solicitação interna ou externa. Dito de outra forma, quando um estímulo já é conhecido no SNC, desencadeia uma lembrança; quando o estímulo é novo, desencadeia uma mudança. Essa é a maneira de se entender a aprendizagem do ponto de vista neuropediátrico. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 5)

Já, Sara Pain defende: “Se a aprendizagem não é uma estrutura, não resta dúvida de que ela se constitui um efeito, e nesse sentido é um lugar de articulação de esquemas” (PAIN, 1985. p. 15).

Rotta, Filho e Bridi (2016) destacam que a aprendizagem pode ser vista como um elemento intrínseco à condição humana. Aprendemos com a interação com o meio, e à todo momento. Esta aprendizagem pode ser em diferentes níveis de complexidade referentes ao conhecimento.

Paín ainda relata, “No nível social podemos considerar a aprendizagem como um dos pólos do par ensino-aprendizagem, cuja síntese constitui o processo educativo” (PAÍN, 1985. P. 17). Já sob o ponto de vista dinâmico, a aprendizagem seria então, o efeito do comportamento para responder a uma situação definida. Já

Para ROTTA, OHLWEILER E RIESGO (2016), A memória tem um papel muito importante na aquisição da aprendizagem, pois, é através dela que a pessoa se torna hábil à reter e evocar informações. A aprendizagem e a memória são estabelecidas nas sinapses químicas do encéfalo. Durante esse evento (sináptico) são produzidas modificações moleculares.

Os autores Rotta, Ohlweiler e Riesgo tratam a neuroanatomia como uma área de suma importância para a neurobiologia do aprendizado. “Sob o ponto de vista neuropediátrico, o aprendizado transcorre no cérebro. [...] mais precisamente no sistema nervoso central (SNC), que engloba cérebro, cerebelo e medula” (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 9).

Pain (2008) defende que a investigação neurológica é importante para conhecer os instrumentos de aprendizagem. O sistema nervoso sadio, possui ritmo, plasticidade e equilíbrio. Assim, as mudanças são harmônicas, conservando-o. Já quando há lesões genéticas, neonatais, pós-encefálicas, encontra-se uma conduta mais rígida, confusa na educação perceptivo-motora ou na compreensão.

Estes mesmos autores mencionam a importância de se estudar a genética como um fator influente no processo de aprendizagem: “A aprendizagem, tanto quanto vários outros aspectos do comportamento humano e da saúde mental, é mais bem compreendida levando-se em conta a biologia cerebral e, portanto, a genética”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 43). Assim corroboram:

A ausência de informação sobre a base genética de transtornos da aprendizagem tende a alimentar mitos, culpas e preconceitos, que podem gerar ainda mais problemas para uma criança ou um adulto com dificuldades de leitura, ou em outra área. Por tudo isso, o estudo dos aspectos genéticos da aprendizagem não é relevante apenas porque de fato existe um importante componente genético na aprendizagem, mas também porque fornece informações que auxiliam os profissionais da educação e da saúde no atendimento a pessoas com esses transtornos. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 44).

A autora Sara Paín também salienta que uma criança com antecedente de cianose no parto, por exemplo, pode apresentar leve imaturidade perceptivo-motora, certa rigidez nos traços, porém isto não cria por si só um problema de aprendizagem, desde que sua personalidade lhe permita assumir suas dificuldades, seus métodos tenham se ajustado às deficiências para compensá-las, e desde que as exigências do ambiente não tenham colocado ênfase justamente no aspecto danificado (prestigiando a caligrafia, por exemplo) (PAIN, 1985).

Em se tratando das diferenças conceituais e diagnósticas entre dificuldades e transtorno específico da aprendizagem, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais estabelece o Transtorno como sendo:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (...) Desvios sociais de comportamento (...) e conflitos que são basicamente referentes aos indivíduos e a sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (DSM V, 2014. p. 20).

Como uma característica essencial do transtorno específico da aprendizagem, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM – V) descreve:

Uma característica essencial do transtorno específico da aprendizagem são as dificuldades persistentes para aprender habilidades acadêmicas fundamentais (Critério A), com início durante os anos de escolarização formal (i.e., o período do desenvolvimento). Habilidades acadêmicas básicas incluem leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, expressão escrita e ortografia, cálculos aritméticos e raciocínio matemático (solução de problemas matemáticos) (DSM – V, 2014. p. 68).

Os Transtornos específicos da aprendizagem afetam o padrão normal da aprendizagem de habilidades acadêmicas; não sendo, simplesmente, uma consequência de falta de oportunidade de aprendizagem, estes vão além de uma educação escolar inadequada (DSM – V, 2014). O manual ainda trata:

Dificuldade para aprender a correlacionar letras e sons do próprio idioma – a ler palavras impressas (...) é uma das manifestações mais comuns do transtorno específico da aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem manifestam-se como uma gama de comportamentos ou sintomas descritivos e observáveis (DSM – V, 2014. p. 68).

Como umas das características chave deste transtorno, o manual relata:

Uma segunda característica-chave é a de que o desempenho do indivíduo nas habilidades acadêmicas afetadas está bem abaixo da média para a idade (Critério B). Um forte indicador clínico de dificuldades para aprender habilidades acadêmicas é baixo desempenho acadêmico para a idade ou desempenho mediano mantido apenas por níveis extraordinariamente elevados de esforço ou apoio. Em crianças, habilidades escolares de baixo nível causam interferência significativa no desempenho escolar (conforme

indicado por relatórios escolares e notas e avaliações de professores). Outro indicador clínico, particularmente em adultos, é a evitação de atividades que exigem habilidades acadêmicas (DSM – V, 2014. p. 69).

Uma terceira característica central para que se possa definir o transtorno específico da aprendizagem, é a de que as dificuldades de aprendizagem estejam já bastante evidentes nos primeiros anos escolares (Critério C). Porém, em alguns casos, as dificuldades de aprendizagem podem não se manifestar de forma tão significativa até os anos escolares mais avançados, pois é neste período que as demandas escolares serão mais acentuadas e individualizadas (DSM V, 2014).

Outra característica diagnóstica fundamental é de que as dificuldades de aprendizagem sejam consideradas “específicas” por quatro razões. Primeiro, elas não são atribuíveis a deficiências intelectuais (...); a atraso global do desenvolvimento; a deficiências auditivas ou visuais; ou a problemas neurológicos ou motores (critério D). O transtorno específico da aprendizagem afeta a aprendizagem em indivíduos que, de outro modo, demonstram níveis normais de funcionamento intelectual (...). A expressão “insucesso acadêmico inesperado” é frequentemente citado como a característica definidora do transtorno específico na aprendizagem, no sentido de que as incapacidades de aprendizagem específicas não são parte de uma dificuldade de aprendizagem mais genérica, como a que ocorre na deficiência intelectual, ou no atraso global do desenvolvimento (DSM – V, 2014. p. 69).

“O transtorno específico da aprendizagem pode, ainda, ocorrer em indivíduos identificados como intelectualmente “talentosos”” (DSM – V, 2014. p. 69).

Já sobre os problemas de aprendizagem, Sara Paín defende que fatores como a quantidade e a qualidade da alimentação, avaliando, em primeira instância, o déficit alimentar crônico, já que o mesmo é capaz de produzir uma distrofia generalizada, abrangendo sensivelmente a capacidade de aprender. Condições de abrigo e de conforto para o sono, também são de importante relevância, pois proporcionam um aproveitamento maior das experiências (PAIN, 1985).

Tais perturbações podem ter como consequência problemas cognitivos mais ou menos graves, mas que não configuram por si sós, um problema de aprendizagem. Se bem não são causa suficiente, aparecem, no entanto, como causa necessária. Quando o organismo apresenta uma boa equilíbrio, o sujeito defende o exercício cognitivo e encontra outros caminhos que não afetem seu desenvolvimento intelectual, Mas as consequências sociais que ocasiona a carência na aprendizagem, sobretudo na infância (PAIN, 1985. p. 29).

Para ROTTA, OHLWEILER E RIESGO (2016), vários fatores relacionados à família podem influenciar negativamente no desenvolvimento escolar, como por exemplo, história de alcoolismo na família, uso de drogas, desemprego dos pais, comportamento antissocial ou desagregação familiar, como pais separados ou em constantes conflitos. Estes autores complementam sobre a dificuldade de aprendizagem: do ponto de vista neurológico, a aprendizagem se passa no SNC; no entanto, nem sempre ele é o responsável real pelo fracasso escolar. Os fatores que influenciam as dificuldades de aprendizagem, estão relacionados à escola, à família, ou à criança. Sobre os fatores relacionados à escola, os autores defendem:

Para que a criança tenha um bom aproveitamento escolar, é fundamental que, entre outras situações, a escola tenha: * condições físicas de sala de aula, que se relacionam com um ambiente seguro, limpo, arejado, com boa iluminação e com um limite aceitável de alunos em cada turma; * condições pedagógicas, que se relacionam à disponibilidade de material didático adequado para a faixa de idade a que se destina, método pedagógico de acordo com a realidade da criança, otimização da duração do turno escolar e a preocupação de interação escola-família; * Condições do corpo docente, que se refere à motivação, dedicação, qualificação e remuneração adequada. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 98/99).

Para PAIN (1985), o problema de aprendizagem pode ser considerado um sintoma, já que o não-aprender não é, de fato, um quadro permanente, podendo ser, sim, um sinal de descompensação. Já para (CORREIA, 2008) as dificuldades específicas de aprendizagem (DEA) podem criar obstáculos e impedimentos para o aprendizado da fala, leitura, escrita, resolução de problemas matemáticos, entre outros; esses problemas podem prolongar-se no decorrer da vida deste indivíduo. O autor supracitado defende: “as DAE, em nenhum critério de diagnóstico credível podem ser conotadas com a deficiência mental” (CORREIA, 2008. P. 15). E complementa,

A criança e o jovem com DAE não aprendem normalmente ou harmoniosamente, mas não são portadoras de deficiência visual, auditiva, mental ou motora, nem as DAE podem resultar ou emergir, num contexto social de privação afetiva, de miséria, de pobreza, de abandono ou desvantagem socioeconômica ou socioafetiva (CORREIA, 2008. P. 15).

Para Coelho, as dificuldades de aprendizagem estão associadas à obstáculos nos processos psicológicos:

As dificuldades de aprendizagem surgem, assim, associadas a obstáculos nos processos psicológicos inerentes à compreensão e uso da linguagem (relacionados á disfunções do sistema nervoso central), excluindo-se do seu alcance as problemáticas resultantes de deficiências sensoriais, motoras ou mentais e/ou de perturbações emocionais e fatores culturais e econômicos (COELHO, 2014. P. 9).

“As dificuldades de aprendizagem também podem ser secundárias a outros quadros diagnosticáveis, tais como alteração das funções sensoriais, doenças crônicas, transtornos psiquiátricos, deficiência mental e doenças neurológicas”. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 107).

Já, Sara Pain, traz sua colaboração neste sentido citando:

Consideramos perturbações na aprendizagem aquelas que atentam contra a normalidade deste processo qualquer que seja o nível cognitivo do sujeito. Desta forma, embora seja frequente uma criança de baixo nível intelectual apresentar dificuldades para aprender, apenas consideramos problemas de aprendizagem aqueles que não dependem daquele déficit. Isto quer dizer que os problemas de aprendizagem são aqueles que se superpõem ao baixo nível intelectual, não permitindo ao sujeito aproveitar as suas possibilidades (PAIN, 1985. p. 13).

Há situações em que a capacidade afetiva para aprender está preservada, mas há algo biológico e/ou orgânico dificultando o ato de aprender. Quando ocorre, os problemas psicológicos são, em geral secundários a um transtorno de base orgânica. ROTTA, OHLWEILER E RIESGO (2016). Assim, reinteram:

A compreensão psicológica do ato de aprender explica alguns quadros de dificuldade de aprendizagem, nos quais existe um aparato genético e orgânico íntegro, mas coexiste um impedimento psicológico interno de simbolizar e de aprender os estímulos da aprendizagem formal. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 69).

Segundo Sisto, 2001 Apud Bartholomeu, Sisto e Rueda, 2006, não existe uma definição única e universal do que seria considerado uma “dificuldade de aprendizagem”, já que estas possuem uma grande heterogeneidade de sintomas. No Brasil, as dificuldades de aprendizagem não estão incluídas dentro da educação especial, sendo somente uma manifestação do fracasso escolar.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), os transtornos do neurodesenvolvimento são:

Um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde

limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (DSM – V, 2014. p. 31).

As dificuldades de aprendizagem podem se manifestar em qualquer época da vida. Esse termo engloba um conjunto heterogêneo de transtornos, manifestando-se em dificuldades em tarefas cognitivas, sem mesmo a ocorrência de problemas visuais, auditivos ou motores. Algumas dificuldades momentâneas podem ocorrer em áreas específicas, abrangendo várias áreas do conhecimento (SISTO, 2001 Apud BARTHOLOMEU, SISTO E RUEDA, 2006).

A seguir, apresenta-se o quadro comparativo entre os Transtornos Específicos da Aprendizagem, conforme descreve o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V) e as principais características que definem as Dificuldades de Aprendizagem, conforme COELHO 2014.

Quadro: Diferenciando Dificuldades de aprendizagem e Transtorno específico da aprendizagem;

Dificuldade	Transtorno do neurodesenvolvimento
<p>Dificuldade de aprendizagem na leitura:</p> <p>Principais Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Início tardio no desenvolvimento da linguagem; • Problemas em seguir rotinas; • Dificuldades em aprender poemas/cantigas simples; • Dificuldade na aprendizagem das letras e soletração; • Compreensão verbal deficiente; • Fuga atividade de leitura; • Dificuldade na pronúncia de palavras longas; 	<p>315.00 Transtorno Específico da aprendizagem com prejuízo na leitura</p> <p>Critérios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, • Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço; • Dificuldade para compreender o sentido do que é lido; • Dificuldades para ortografar; • Dificuldade para a expressão escrita;

<ul style="list-style-type: none">• Incapacidade para responder uma questão rapidamente;• Tendência para escrita em espelho;• Nível de leitura abaixo do esperado para sua idade;• Falta de gosto por ler, baixa autoestima, sentimentos de frustração;• Atenção instável.	<ul style="list-style-type: none">• Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo;• Dificuldades no raciocínio;• Habilidades acadêmicas afetadas abaixo do esperado para a idade cronológica causando interferência no desempenho acadêmico e profissional, confirmadas por meio de medidas de desempenho padronizadas, e avaliação clínica abrangente. <p><i>Especificações:</i></p> <p>Os prejuízos a leitura são evidenciados na leitura de palavras, a velocidade ou fluência da leitura e a compreensão da leitura.</p> <p>Nota: Dislexia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldades de ortografia.</p>
--	---

<p>Dificuldade de aprendizagem na escrita:</p> <p>Principais características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prejuízo significativo na qualidade da escrita do sujeito, no que refere ao traçado ou à grafia; • Letra excessivamente grande; • Forma das letras irreconhecível; • Traçado exagerado e grosso ou demasiado suave e imperceptível; • Grafismo trêmulo ou irregular; • Escrita demasiado rápida ou lenta; • Erros e borrões; • Realização inversa dos traçados. 	<p>315.2 Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na expressão escrita</p> <p>Critérios diagnósticos:</p> <p>Repete-se os critérios descritos no transtorno específico da aprendizagem, porém com as especificações:</p> <p>Os prejuízos acometem a precisão na ortografia, a precisão na gramática ou pontuação, e a clareza ou organização da expressão escrita.</p>
<p>Dificuldade de aprendizagem quanto à ortografia:</p> <p>Principais características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade manifestada por um conjunto de erros que afetam a palavra, mas não o seu traçado ou grafia; • Erros de carácter linguístico-perceptivo, com omissões (ex. cadera ao invés de cadeira); adições de fonemas (ex. felor ao invés de Flor); • Erros de carácter visoespacial, substitui letras que se diferenciam pela sua posição no espaço (ex. b 	

<p>e d);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erros de caráter visoanalítico, não fazendo associações entre fonemas e grafemas; • Erros relativos à conteúdo; • Erros referentes às regras de ortografia. 	
<p>Dificuldade de aprendizagem na matemática</p> <p>Principais características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interfere negativamente com as competências de matemáticas de alunos que, noutros aspectos, são normais; • Problemas em nomear quantidades matemáticas, números, termos, símbolos; • Insucesso ao enumerar, comparar, manipular objetos reais ou mentalmente; • Leitura e escrita incorreta dos símbolos matemáticos; • Incompreensão dos conceitos matemáticos; • Dificuldade na execução mental e concreta de cálculos numéricos. 	<p>315.1 Transtorno específico da Aprendizagem com prejuízo na matemática</p> <p>Critérios diagnósticos:</p> <p>Repete-se os critérios descritos no transtorno específico da aprendizagem, porém com as especificações:</p> <p>Os prejuízos acometem o senso numérico, a memorização de fatos aritméticos, a precisão ou fluência de cálculo, a precisão no raciocínio matemático.</p> <p>Nota: a Discalculia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes.</p>

Fonte: (DSM-V 2014, e Coelho 2014).

Para que se defina um transtorno, ou, o Transtorno específico da aprendizagem, é necessário que se faça a avaliação psicológica. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais enfatiza:

Esses sintomas clínicos podem ser observados, investigados a fundo por entrevista clínica ou confirmados a partir de relatórios escolares, escalas classificatórias ou descrições em avaliações educacionais ou psicológicas prévias. As dificuldades de aprendizagem são persistentes e não transitórias. Em crianças e adolescentes, define-se persistência como um limitado progresso na aprendizagem (...) durante pelo menos seis meses apesar de ter sido proporcionada ajuda adicional em casa ou na escola (DSM – V, 2014. p. 68).

Já sobre comorbidades, este mesmo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais esclarece:

O transtorno específico da aprendizagem costuma ser comórbido com transtornos do neurodesenvolvimento (p. ex. TDAH, Transtornos da comunicação, Transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtorno do Espectro autista) ou com outros transtornos mentais (p. ex. Transtornos de Ansiedade, transtornos depressivos e bipolar). Essas comorbidades não necessariamente excluem o diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem, mais podem dificultar mais os testes e o diagnóstico diferencial, uma vez que cada um desses transtornos comórbidos interfere, de forma independente, na execução de atividades da vida diária, inclusive na aprendizagem. Assim, o julgamento clínico é necessário para atribuir tal prejuízo a dificuldades de aprendizagem. Havendo indicação de que outro diagnóstico possa ser responsável pelas dificuldades na aprendizagem de habilidades acadêmicas fundamentais, descritas no critério A, não deve ser feito um diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem (DSM – V. 2014).

Diante dos expostos, vale ressaltar o que defendem os autores ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, (2016)

Muitas crianças em fase escolar apresentam certas dificuldades em realizar uma tarefa, que pode surgir por diversos motivos, como problemas na proposta pedagógica, na capacitação do professor, problemas familiares ou déficits cognitivos, entre outros. A presença de uma dificuldade de aprendizagem não implica necessariamente um transtorno, que se traduz por um conjunto de sinais sintomatológicos que provocam uma série de perturbações no processo de aprendizado da criança, interferindo no processo de aprendizado da criança, interferindo no processo de aquisição e manutenção de informações de uma forma acentuada. (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016. P. 107).

Como descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, um trabalho muito minucioso é feito para que se possa definir um transtorno mental.

Vários fatores devem ser levados em conta, descrito no DSM – V, como normas e valores culturais, sociais e familiares, já que é a cultura que proporciona estruturas de interpretação dos sintomas, sinais e comportamentos do critério diagnóstico. A cultura é recriada dentro de cada família, e a avaliação diagnóstica deve, portanto, levar em conta se esses sintomas e comportamento do indivíduo diferem das normas socioculturais, dificultando a adaptação nas culturas de origem (DSM – V, 2014).

3 CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou a compreensão e conhecimento sobre o transtorno específico e as dificuldades de aprendizagem, a partir da análise dos autores, que relatam sobre estas diferenças conceituais e diagnósticas. Este estudo revela aspectos importantes entre o transtorno e a dificuldade. Esta é uma ferramenta importante, principalmente em se tratando de uma estratégia de tratamento mais adequada à cada paciente e seu respectivo diagnóstico.

Esta pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, pode alcançar seu objetivo de identificar quais as diferenças conceituais e diagnósticas das dificuldades de aprendizagem, como se apresenta no decorrer do trabalho. Assim como o objetivo de definir o que é e como se dá a aprendizagem normal, descrito no primeiro item do desenvolvimento; sendo possível conceitualizar e diferenciar transtorno e dificuldades de aprendizagem, tema do segundo item do desenvolvimento; e ainda descrever a nosologia diagnóstica dos transtornos do neurodesenvolvimento, apresentados no terceiro item do referencial teórico, buscando assim, dados que pudessem contribuir para o conhecimento acerca da diferenciação diagnóstica e conceitual dos termos abordados, para então organizar as informações com o intuito de responder o problema de pesquisa, como mostrado na análise de dados.

Esse estudo destacou que o transtorno específico da Aprendizagem está incluído no grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Assim, quando o julgamento clínico (que é realizado a partir da avaliação psicológica, exame mental e físico, e demais instrumentos de apoio diagnósticos) possibilita a compreensão de que o indivíduo apresenta critérios diagnósticos para o transtorno específico da Aprendizagem, encontramos uma classificação que vai além da dificuldade em aprender.

Assim, pode-se concluir a importância e a relevância geral do tema abordado, já que muitos profissionais desta área de atuação que envolve as dificuldades e o transtorno específico de Aprendizagem, não raras as vezes possuem dúvidas quanto ao diagnóstico entre um e outro, pois as próprias bibliografias pesquisadas apresentavam contraposição. Justificando a necessidade de novas pesquisas, por se tratar de um tema com pequeno limiar entre um diagnóstico e outro. Muitos dos

referenciais pesquisados tratam a comorbidade de um comprometimento neurológico, por exemplo, como sendo ferramenta essencial para se concretizar o diagnóstico de transtorno Específico da Aprendizagem, quando na verdade, este não é um critério diagnóstico para o transtorno, como descreve o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM –V), utilizado como uma fonte para esta pesquisa. Ou seja, toda e qualquer avaliação de um paciente que apresente um impedimento no processo natural da aprendizagem, deve ser minuciosa e bem aprofundada.

REFERÊNCIAS

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** DSM – V. 5 ed. revisado. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARTHOLOMEU, Daniel. SISTO, Fermino Fernandes. RUEDA, Fabian Jávier Marin. Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. **Revista Psicologia em estudo**. Maringá, vol. 11, n. 01, p. 139-146, jan-abr\2006.

BRASIL. Lei nº 17.143 de 15 de mai. de 2017. **A presença do segundo professor de turma nas salas de aula das escolas de educação básica do sistema estadual de ensino de Santa Catarina**. Florianópolis, SC, mai de 2017.

BRASIL. Lei nº 17.292 de 19 de out. de 2017. **Consolida a Legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Florianópolis, SC, out de 2017.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da aprendizagem**. 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

COELHO Diana Tereso. **Dificuldades de aprendizagem específicas**; Dislexia, Disgrafia, Disortografia, Discalculia. Porto – Portugal: Areal Editores. 2014.

CORREIA, Luís de Miranda. **Dificuldades de Aprendizagem Específicas**. Porto – Portugal: PORTO Editora, LDA, 2008.

FLETCHER, Jack M. et Al. **Transtornos de Aprendizagem**: Da identificação à intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de Pesquisa*. 120 pág. Coordenado pela universidade Aberta do Brasil – UAB/ UFRGS e pelo curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural Da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: editora da UFRGS, 2009.

MAIA, Yuri. **TDH Descomplicado**. Disponível : <<http://tdahdescomplicado.com/author/tdahdescomplicado/>> Acesso em 28 de set. de 2018.

MARTIN, E; MARCHESI, A. **Desenvolvimento metacognitivo e problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica**: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2001

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos Problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

ROTTA, Newra Tellechea. FILHO, César Augusto Bridi. BRIDI, Fabiane Romano de Souza. **Neurologia e Aprendizagem**: Abordagem Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ROTTA, Newra Tellechea. OHLWEILER, Lygia. RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da aprendizagem**: abordagem Neubiológica e Multidisciplinar. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2016.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

STEVANATO, Indira Siqueira Et Al. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. **Revista Psicologia em estudo**. Maringá, vol. 8, n. 01, p. 67-76, jan-jun\2003.