

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CENTRO DE ENSINO A DISTÂNCIA/PONTAL DO PARANÁ

OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E A INCLUSÃO EDUCACIONAL

PONTAL DO PARANÁ

2005

IVETE NUNES MARTINS

OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E A INCLUSÃO EDUCACIONAL

Monografia apresentada como requisito parcial do título de Especialista em Inclusão/Educação Especial pelo curso da Universidade Federal do Paraná/DEPSI em convênio com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná/CEAD.

Orientadora: Prof^ª. Márcia de Sá Guimarães.
Co-orientadora: Prof^ª. Naura Nanci Muniz Santos.

PONTAL DO PARANÁ

2005

ii

“Assim como nas artes, a existência humana encontra diversificadas formas de desabrochar”.

(Cláudia Werneck)

SUMÁRIO

RESUMO	5
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO II – IDÉIAS FUNDAMENTAIS ACERCA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E SEUS OBSTÁCULOS	9
CAPÍTULO III – PRINCIPAIS TIPOS DE TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM	14
3.1 Transtorno da Leitura	16
3.2 Transtorno da Matemática	21
3.3 Transtorno da Expressão Escrita	23
CAPÍTULO IV – FORMAS DE INTERVENÇÃO PARA OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM	26
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

RESUMO

Na última década, o tema da qualidade da educação básica no Brasil ganhou relevância, passando a permear as discussões políticas em nível nacional, bem como as reflexões sobre a prática desenvolvida nas instituições educacionais, com o intuito de reafirmar o compromisso de *todos* com a revitalização da escola pública. Em função destas considerações, é imprescindível a qualificação caráter contínuo dos profissionais que estão atuando na educação. Por isso, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo primordial de possibilitar um maior aprofundamento de conhecimentos acerca do tema aqui abordado. A metodologia empregada para atingir os objetivos propostos foi a de *pesquisa bibliográfica*. Junto com os avanços obtidos com pesquisas em educação, diversos conceitos foram apresentados como uma tentativa de melhor explicar a aprendizagem e como se dá esse processo. Além disso, informações e conhecimento a respeito dos tipos de transtornos de aprendizagem foram analisados, possibilitando, posteriormente uma mostra das estratégias e dos recursos mais adequadamente empregados como formas de intervenção para superar os obstáculos ao processo de aprendizagem que constituem os transtornos de aprendizagem aqui discutidos. Finalizando, algumas considerações foram tecidas acerca do tema e de sua relevância para a atuação dos profissionais envolvidos com a inclusão educacional.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O tema da qualidade da educação básica no Brasil, de uns anos para cá, passou a ser a questão central que permeia os debates e as discussões políticas em nível nacional, bem como as reflexões sobre a prática desenvolvida nas instituições educacionais, no sentido de reafirmar o compromisso de *todos* com a revitalização da escola pública – cuja qualificação caracteriza uma responsabilidade urgente para toda a sociedade.

Para que esta revitalização se efetive, PACHECO (2005) afirma que *o essencial é um projeto pedagógico que prepare para a cidadania e responda às necessidades da aprendizagem, alicerçado em recursos didático-pedagógicos adequados e professores em condições de desenvolvê-lo*. Nesse sentido, deixa claro que considera o envolvimento com a aprendizagem um compromisso do qual a escola pública não pode se eximir, sob pena de praticar a pior das exclusões – a exclusão do conhecimento.

A aprendizagem vem sendo estudada cientificamente desde o século passado, embora tenha tomado maior espaço e relevância no meio acadêmico entre as décadas de 1950 e 1970. Junto com os avanços obtidos com as pesquisas, diversos conceitos foram apresentados como uma tentativa de melhor explicar a aprendizagem e como se dá esse processo.

Consultando um dicionário (FERREIRA, 1988, p. 54), é possível encontrar: *aprendizagem: aprendizado: ato ou efeito de aprender (...) tomar conhecimento de; reter na memória mediante o estudo, a observação ou a experiência. Tornar-se apto ou capaz de alguma coisa, em consequência de estudo, observação, experiência, advertência etc.*

Dentre os conceitos mais relevantes, destaca-se o de *educação democrática* preconizado na proposta de expansão e melhoria dos programas de educação especial – o qual salienta que *a educação numa democracia é o principal meio de instrumentalizar o cidadão para o exercício de suas funções na sociedade. Democratizar a educação significa propiciar a todos os segmentos sociais o acesso e a permanência na escola, adequando para isso a estrutura do sistema de ensino às diversas características do alunado* (MEC/SEESP, 1994, p.33).

Em função destas considerações, é imprescindível a qualificação, cada vez maior e em caráter contínuo, do sistema educacional e dos profissionais que estão atuando na educação. Como salienta GADOTTI (1995, p.13) *essa sabedoria do educador decorre muito mais de seu compromisso político, de sua postura política do que dos seus conhecimentos técnicos. A busca do conhecimento técnico e a disseminação desse conhecimento justificam-se justamente nesse compromisso político da educação e do educador.*

GADOTTI (in Rev. Professor, 2003) afirma, ainda, que é necessário que o educador consiga transformar aquilo que é obrigatório em algo prazeroso, além de realizar uma seleção crítica e criteriosa do que deve ser aprendido, destacando, assim, seu papel social ao *fazer fluir o saber*. Isto implica em uma concepção dinâmica da educação, uma educação em evolução constante, entendida, portanto, como um *processo de construção* do saber.

Por isso, o presente trabalho surgiu do interesse da autora, que, no desenvolvimento de suas ocupações junto à equipe pedagógico-administrativa da escola onde atua, identificou a necessidade premente de um maior aprofundamento de conhecimentos acerca do tema aqui abordado.

O objetivo primordial deste trabalho foi o de favorecer a apropriação e o aprofundamento de conhecimentos sobre o processo de aprendizagem, sendo necessário abordar, também, as questões acerca dos problemas e dos transtornos que ocorrem, os quais constituem obstáculos ao desenvolvimento de tal processo.

Outros objetivos mais específicos foram propostos para este aprofundamento, incluindo:

- ❖ Ampliar os conhecimentos acerca do processo de aprendizagem e dos problemas que estão imbricados no seu desenvolvimento.
- ❖ Analisar as dificuldades e os transtornos que podem aparecer nesse processo, a fim de melhor identificar as condições para sua superação.
- ❖ Possibilitar uma base mais adequada e firme para a proposição de estratégias e recursos de intervenção tanto no âmbito escolar quanto no âmbito familiar, de acordo com as necessidades e demandas específicas da realidade vivenciada.

A metodologia empregada para atingir tais objetivos foi a que envolve a investigação desenvolvida por meio de *pesquisa bibliográfica*, que, segundo as afirmações de DI DOMENICO e CASSETARI (2002), deve ser realizada com o intuito de identificar informações atuais, opiniões e trabalhos já realizados sobre o assunto em foco.

O material aqui apresentado foi exposto em diferentes capítulos, assim estruturados: este primeiro, a Introdução, que mostra os pontos gerais e delinea os aspectos principais introdutórios do tema abordado; o Capítulo II que apresenta as idéias fundamentais acerca da aprendizagem e de como se dá seu processo; o Capítulo III que possibilita informações e conhecimento a respeito dos tipos de transtornos de aprendizagem e o Capítulo IV que mostra as estratégias e os recursos mais adequadamente empregados como formas de intervenção para superar os transtornos de aprendizagem. Finalizando, algumas considerações foram tecidas acerca do tema e de sua relevância para a atuação dos profissionais envolvidos com a inclusão educacional.

CAPÍTULO II

IDÉIAS FUNDAMENTAIS ACERCA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E SEUS OBSTÁCULOS

Uma breve revisão conceitual, realizada com o objetivo de uniformizar e generalizar a compreensão da temática aqui abordada, mostra que, apesar de existirem diferentes conceitos de aprendizagem, todos eles concordam que ela implica numa relação bilateral, envolvendo aspectos diversos mais ou menos complexos tanto da pessoa que ensina como da que aprende.

Desta forma, a aprendizagem é mais bem definida como um processo evolutivo e constante, que envolve um conjunto de modificações no comportamento do indivíduo – tanto a nível físico como biológico – e do ambiente no qual está inserido, sendo que todo esse processo emergirá sob a forma de novos comportamentos, pensamentos e atitudes.

Considerando a aprendizagem como um processo constituído por diversos fatores, é importante ressaltar que além do aspecto fisiológico referente ao aprender, como os processos neurais ocorridos no sistema nervoso, as funções psicodinâmicas do indivíduo necessitam apresentar um certo equilíbrio, sob a forma de controle e integridade emocional para que ocorra a aprendizagem de maneira significativa e duradoura.

Entretanto, como demonstram as idéias de AJURIAGUERRA e MARCELLI (citados por MÖÖJEN, 2001) *o desenvolvimento harmonioso da aprendizagem representa um ideal, uma norma utópica, mais do que uma realidade. Dessa forma, o normal e o patológico na aprendizagem escolar, assim como no equilíbrio psicoafetivo, não podem ser considerados como dois estados distintos um do outro, separados com rigor por uma fronteira ou um grande fosso.*

Levando em conta as idéias anteriormente apresentadas, é importante estabelecer uma diferenciação entre o que é uma Dificuldade de Aprendizagem e o que é um quadro de Transtorno de Aprendizagem.

Muitas crianças que se encontram na fase escolar apresentam certas dificuldades para realizar uma tarefa – dificuldades estas que podem surgir por diversos motivos, dentre os quais podem ser destacadas questões que se referem a aspectos como problemas na proposta pedagógica, capacitação do professor, problemas familiares ou déficits cognitivos, entre outros. A presença de uma dificuldade de aprendizagem não implica necessariamente em um transtorno – o qual, por sua vez, se traduz por um conjunto de sinais sintomatológicos que provocam uma série de perturbações no modo de aprender da criança, interferindo no processo de aquisição e manutenção de informações de uma maneira acentuada.

Os *Transtornos de Aprendizagem* compreendem uma inabilidade específica, relacionada às diversas áreas do conhecimento como leitura, escrita ou matemática, em indivíduos que apresentam resultados significativamente abaixo do esperado para o seu nível de desenvolvimento cognitivo, escolaridade e capacidade intelectual.

Em 1988, o National Joint Committee on Learning Disabilities apresentou uma conceituação muito bem aceita e aplicada sobre os problemas de aprendizagem:

"Dificuldade de aprendizagem é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de transtornos manifestados por dificuldades significativas na aquisição e uso da escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estes transtornos são intrínsecos ao indivíduo, supondo-se que são devidos à disfunção do sistema nervoso central, e podem ocorrer ao longo do ciclo vital. Podem existir junto com as dificuldades de aprendizagem, problemas nas condutas de auto-regulação, percepção social e interação social, mas não constituem por si próprias, uma dificuldade de aprendizado. Ainda que as dificuldades de

aprendizado possam ocorrer concomitantemente com outras condições incapacitantes como, por exemplo, transtornos emocionais graves ou com influências extrínsecas (tais como as diferenças culturais, instrução inapropriada ou insuficiente), não são o resultado dessas condições ou influências".

Atualmente, a descrição dos Transtornos de Aprendizagem é encontrada em manuais internacionais de diagnóstico, tanto no CID-10, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (1992), como no DSM-IV, organizado pela Associação Psiquiátrica Americana (1995). Ambos os manuais reconhecem a falta de exatidão do termo *transtorno*, justificando seu emprego para evitar problemas ainda maiores, inerentes ao uso das expressões *doença* ou *enfermidade*.

A real etiologia dos Transtornos de Aprendizagem ainda não foi totalmente esclarecida pelos cientistas, embora existam algumas hipóteses sobre suas causas.

Segundo SHINTANI, ARMOND e ROLIM, sabe-se que sua etiologia é multifatorial, porém MÖOJEN (2003) afirma que ainda são necessárias pesquisas para melhor identificar e elucidar essa questão.

Neste mesmo sentido, o CID-10 esclarece que a etiologia dos Transtornos de Aprendizagem não é conhecida, mas que há *uma suposição de primazia de fatores biológicos, os quais interagem com fatores não-biológicos*.

Ambos os manuais (DSM-IV e CID-10) informam que os transtornos *não podem ser consequência* de:

- ❖ falta de oportunidade de aprender;
- ❖ descontinuidades educacionais resultantes de mudanças de escola;
- ❖ traumatismos ou doença cerebral adquirida;
- ❖ comprometimento na inteligência global;
- ❖ comprometimentos visuais ou auditivos não corrigidos.

MÖÖJEN (*op cit.*) salienta que, atualmente, acredita-se na origem dos Transtornos de Aprendizagem a partir de distúrbios na interligação de informações em várias regiões do cérebro – distúrbios que podem ter surgido durante o período de gestação e para cuja investigação/identificação os achados da Neuropsicologia podem contribuir de maneira significativa.

O desenvolvimento cerebral do feto é um fator importante que contribui para o processo de aquisição, conexão e atribuição de significado às informações, ou seja, para o processo da aprendizagem.

Neste sentido, MÖÖJEN (*op cit*) ainda salienta que qualquer fator que possa alterar o desenvolvimento cerebral do feto facilita o surgimento de um quadro de Transtorno de Aprendizagem – o qual possivelmente só será identificado, posteriormente, quando a criança necessitar expressar suas habilidades intelectuais mais abstratas, na fase escolar.

Além dos aspectos físico-biológicos assinalados, de acordo com CORREIA (1991), é preciso levar em conta que existem fatores sociais que também são determinantes na manutenção dos problemas de aprendizagem. Este autor destaca, dentre vários, o ambiente escolar e o contexto familiar como elementos significativos na constituição das condições que mantêm tais situações.

Quanto ao ambiente escolar, é necessário verificar a motivação e a capacitação da equipe de educadores, a qualidade da relação professor-aluno-família, a proposta pedagógica e o grau de exigência da escola, que, muitas vezes, está preocupada com a competitividade e põe de lado a criatividade de seus alunos.

Ainda a respeito da importância da escola na vida das pessoas, é preciso lembrar as considerações de LUCZYNSKI (2002, p. 27) quando destaca que *a influência da escola na vida de uma criança, de um jovem, é toda uma dinâmica infinitamente abrangente, cujo papel primordial é atuar como suporte facilitador do desenvolvimento de seu potencial acadêmico, social e formativo.*

Em relação ao ambiente familiar, famílias com alto nível sociocultural podem negar a existência de dificuldades escolares da criança.

Há também casos em que a família apresenta um nível de exigência muito alto, com a visão voltada para os resultados obtidos, podendo desenvolver na criança um grau de ansiedade que não permita um processo de aprendizagem adequado.

Além disso, MITTLER (2003) lembra que um grande número de crianças experimenta grave estresse e vive em condições desfavoráveis à aprendizagem – incluindo desorganização familiar, separação da família, falta de um teto para morar e abuso infantil, dentre outras situações vivenciadas.

Estas situações afetam toda a escola e perpassam o trabalho de todo professor, mas há poucos mecanismos para os professores reconhecerem os problemas, muito menos ainda sistemas de apoio [adequados] aos alunos que são vulneráveis e que estão sob grave estresse (MITTLER, op cit, p.94).

A partir das considerações tecidas neste capítulo acerca dos conceitos de transtornos e dificuldades de aprendizagem, diferenças e semelhanças entre eles, além da análise dos fatores que os condicionam e mantêm, é preciso verificar quais os principais tipos de transtornos que podem se manifestar no processo de aprendizagem, identificando, de modo mais adequado, as situações que se apresentam no contexto educacional – o que é abordado, com muita propriedade, no próximo capítulo.

CAPÍTULO III

PRINCIPAIS TIPOS DE TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

A literatura especializada acerca do diagnóstico e do tratamento de distúrbios, transtornos, dificuldades ou problemas de aprendizagem é bastante vasta e fundamentada em concepções, muitas vezes, divergentes entre si, sendo, portanto, inviável contemplar todas as possíveis definições e abordagens a respeito destes conceitos.

Isso exige, então um recorte específico, a fim de tornar possível analisar os conceitos mais comumente utilizados na literatura especializada e algumas das muitas perspectivas de análise sobre os transtornos de aprendizagem, procurando traçar um panorama (ainda que provisório) sobre essa temática.

Segundo MÖÖJEN (1999), os termos *distúrbios*, *transtornos*, *dificuldades e problemas de aprendizagem* têm sido utilizados de forma aleatória, tanto na literatura especializada como na prática clínica e escolar, para designar quadros diagnósticos diferentes.

Na mesma perspectiva, FRANÇA (1996) coloca que a utilização dos termos distúrbios, problemas e dificuldades de aprendizagem é um dos aspectos menos conclusivos para aqueles que iniciam a formação em Psicopedagogia.

Para este autor, a distinção feita entre os termos dificuldades e distúrbios de aprendizagem aparentemente está baseada na concepção de que o termo "distúrbio" está mais vinculado ao *aluno*, na medida em que sugere a existência de comprometimentos neurológicos em funções corticais específicas e é mais utilizado pela perspectiva *clínica ou remediativa*. Por outro lado, o termo

dificuldade está mais relacionado aos problemas de ordem psicopedagógica e/ou sócio-culturais, ou seja, o problema não está centrado apenas no aluno, mas envolve também aspectos do *ambiente*, o que denota uma visão mais freqüentemente utilizada em uma perspectiva *preventiva*.

Os Transtornos de Aprendizagem são diagnosticados quando o desempenho de indivíduos submetidos a testes padronizados de leitura, matemática ou expressão escrita está significativamente abaixo do esperado para a idade, escolarização e nível de inteligência.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV) estima que a prevalência dos Transtornos de Aprendizagem seja na faixa de 2 a 10% da população, dependendo da natureza da averiguação e das definições explicadas.

Os transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares geralmente ocorrem junto com outras síndromes clínicas, como por exemplo, o transtorno de déficit de atenção ou o transtorno de conduta, ou outros transtornos do desenvolvimento, tais como o transtorno específico do desenvolvimento da função motora ou os transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem.

As possíveis causas dos Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares não são conhecidas, mas supõe-se que exista a predominância de fatores biológicos, os quais interagem com fatores não biológicos, tais como oportunidade para aprender e qualidade do ensino.

Tanto no CID-10 como no DSM-IV são apresentados basicamente três tipos de transtornos específicos de aprendizagem: o Transtorno da Leitura, o Transtorno da Matemática e o Transtorno da Expressão Escrita.

A caracterização geral destes transtornos não difere muito entre os dois manuais, como é possível verificar nas considerações mostradas a seguir.

3.1 Transtorno da Leitura

O *Transtorno da Leitura*, também conhecido como *dislexia*, é um transtorno caracterizado por uma dificuldade específica em compreender palavras escritas. Dessa forma, pode-se afirmar que se trata de um transtorno específico das habilidades de leitura, que sob nenhuma hipótese está relacionado à idade mental, problemas de acuidade visual ou baixo nível de escolaridade (MÖÖJEN, 2003).

MARTINS (2005) destaca, ainda, que, definida como um distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração, a dislexia é o distúrbio de maior incidência nas salas de aula – sendo que, segundo resultados de pesquisas desenvolvidas em vários países, cerca de 10 a 15% da população mundial é disléxica.

Ainda segundo MARTINS (*op cit*), ao contrário do que muitos pensam, a dislexia não é resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica ou baixa capacidade intelectual – informações que corroboram as opiniões de outros autores. *Ela é uma condição hereditária com alterações genéticas e no padrão neurológico.*

Por esses múltiplos fatores, diversos autores também concordam com a necessidade de que a dislexia seja diagnosticada por uma equipe multiprofissional, garantindo, assim, um acompanhamento pós-diagnóstico mais rico e efetivo, direcionado às peculiaridades e necessidades específicas de cada indivíduo (MÖÖJEN, 2003; MARTINS, 2005).

O DSM-IV classifica como critérios diagnósticos para o Transtorno da Leitura:

- ❖ Rendimento da capacidade de leitura, como correção, velocidade ou compreensão da leitura, significativamente

inferior à média para a idade cronológica, capacidade intelectual e nível de escolaridade do indivíduo.

- ❖ A dificuldade de leitura apresentada pelo indivíduo interfere de modo significativo nas atividades cotidianas que requeiram habilidades de leitura.

Sob a presença de algum déficit sensorial, as dificuldades de leitura excedem aquelas habitualmente a este associadas.

- ❖ A leitura oral se caracteriza por distorções, substituições ou omissões, e junto com a leitura silenciosa vem acompanhada por lentidão e erros na compreensão do texto.

LUCZYNSKI (2002, p. 129) reforça que *dislexia é uma palavra com sentido genérico. Não é, por si só, um termo-diagnóstico, porque sua decodificação literal não abrange o significado amplo do que é ser disléxico.*

Tal situação se deve, fundamentalmente, à condição do próprio conhecimento científico acerca da dislexia, suas causas, avaliação dos sintomas e, conseqüentemente, formas adequadas de intervenção – condições estas que ficam subordinadas à *formação, informação, prática e à assimilação da realidade e da própria sensibilidade dos profissionais especializados que atuam nesta área* (LUCZYNSKI, *op cit*, p. 129).

Além disso, esta autora salienta que a dificuldade de compreensão da complexidade que se constitui um quadro de dislexia aparece também porque a aprendizagem da pessoa com dislexia outros aspectos – fisiológicos, psicológicos e neurológicos – precisam ser incluídos no delineamento do processo ensino-aprendizagem, necessariamente individualizado.

Afinal, o que é dislexia? – questiona LUCZYNSKI (*op cit*, p. 167-168), que também oferece uma resposta ao destacar que

Dislexia é uma dificuldade que pode interferir no registro, no processamento da informação ou na elaboração da resposta de crianças, jovens ou

adultos. Essa dificuldade pode apresentar-se em um grau muito tênue, quase imperceptível, podendo estender-se até níveis expressivamente severos que interferem no desempenho funcional e na vida de relação social da pessoa disléxica, especialmente na escola. (...) pode manifestar-se em atraso no desenvolvimento e/ou dificuldades em uma ou em algumas das seguintes áreas: atenção, memória, raciocínio, coordenação, comunicação, leitura, escrita, soletração, cálculo, sociabilização, maturação emocional.

De maneira mais específica, quanto aos sintomas da dislexia, MARTINS (2005) lembra que o fato de a criança em idade pré-escolar manifestar alguns dos sintomas abaixo-relacionados não indica necessariamente que ela seja disléxica, devendo ser observados outros fatores. Porém, com certeza, trata-se de um quadro que reclama maior atenção e/ou estimulação:

- ❖ Imaturidade no trato com outras crianças;
- ❖ Fraco desenvolvimento da atenção;
- ❖ Atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem;
- ❖ Atraso no desenvolvimento visual;
- ❖ Dificuldades em aprender rimas e canções;
- ❖ Fraco desenvolvimento da coordenação motora;
- ❖ Dificuldade com quebra-cabeças;
- ❖ Falta de interesse por livros impressos.

Já na idade escolar, MARTINS (*op cit*) salienta que se a criança continua apresentando alguns ou vários dos sintomas a seguir, é necessário um diagnóstico mais adequado e um acompanhamento mais efetivo, a fim de que consiga prosseguir seus estudos junto com os demais colegas e não tenha prejuízos sociais e emocionais.

- ❖ Dificuldade na aquisição e automação da leitura e da escrita;
- ❖ Pobre conhecimento de rimas (sons iguais no final das palavras) e aliterações (sons iguais no início das palavras);
- ❖ Desatenção e dispersão;

- ❖ Dificuldade em copiar de livros ou da lousa;
- ❖ Dificuldades na coordenação motora fina (desenhos, pintura, dobradura etc.) e/ou na coordenação motora ampla (dança, corrida, ginástica etc.);
- ❖ Desorganização geral (manifestada, por exemplo, nos constantes atrasos na entrega de trabalhos escolares);
- ❖ Dificuldades visuais (que podem estar presentes em situações como, por exemplo, a desordem dos trabalhos no papel e a própria postura da cabeça ao escrever ou desenhar);
- ❖ Confusão entre direita e esquerda;
- ❖ Dificuldade em manusear mapas, dicionários, listas telefônicas, entre outros.
- ❖ Vocabulário pobre, com sentenças curtas e imaturas ou sentenças longas e vagas;
- ❖ Dificuldades na memória de curto prazo (usada, por exemplo, para recados, instruções etc.);
- ❖ Dificuldade em decorar seqüências (por exemplo, meses do ano, alfabeto, entre outras);
- ❖ Dificuldade na matemática e no desenho geométrico;
- ❖ Problemas de conduta (tais como: retraimento, timidez excessiva, depressão, ou, no outro extremo, embora menos comum, agitação excessiva);
- ❖ Desempenho destacado em atividades e provas orais.

Se, nessa fase, a criança não receber um acompanhamento adequado para os problemas que apresenta, os sintomas persistirão e permearão a vida adulta, com prováveis prejuízos emocionais, sociais e laborais.

O adulto disléxico pode apresentar, também, sintomas específicos que indicam o quadro de dislexia:

- ❖ Persistente dificuldade na leitura e na escrita;

- ❖ Dificuldades para soletrar;
- ❖ Memória imediata prejudicada;
- ❖ Dificuldade em nomear objetos e pessoas (disnomia);
- ❖ Dificuldades com noções de direita e esquerda;
- ❖ Dificuldade em aprender uma segunda língua;
- ❖ Dificuldades em organização geral;
- ❖ Comprometimento emocional.

O diagnóstico da dislexia, neste contexto explicitado, deve ser realizado por uma equipe de profissionais especializados (dentre os quais, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, neurologista, oftalmologista e outros, conforme o caso).

MARTINS (2005) destaca que esta equipe deve verificar todas as possibilidades antes de confirmar ou descartar o diagnóstico de dislexia, realizando um processo de avaliação multidisciplinar e de exclusão (fatores como déficit intelectual, disfunções ou deficiências auditivas e visuais, lesões cerebrais congênitas ou adquiridas, desordens afetivas anteriores ao fracasso escolar e outros distúrbios de aprendizagem devem ser descartados).

Neste processo de diagnóstico é muito importante, ainda, conhecer os pareceres da escola e dos pais, além de proceder a um levantamento acerca do histórico evolutivo familiar e acadêmico do paciente.

Uma avaliação deste tipo, segundo MARTINS (*op cit*), *não só identifica as causas das dificuldades apresentadas, assim como permite um encaminhamento adequado a cada caso.* Ou seja, conhecendo as causas das dificuldades e os potenciais do indivíduo, os profissionais que lidam com ele podem tomar as decisões mais acertadas e adequadas à superação das dificuldades tanto no contexto escolar como no contexto clínico.

3.2 Transtorno da Matemática

O *Transtorno da Matemática*, também conhecido como *discalculia*, não é relacionado à ausência de habilidades matemáticas básicas, como contagem, e sim, está ligado à forma com que a criança associa essas habilidades com o mundo que a cerca (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA, 1994).

A aquisição de conceitos matemáticos e outras atividades que exigem raciocínio são afetadas neste transtorno, cuja baixa capacidade para manejar números e conceitos matemáticos não é originada por uma lesão ou outra causa orgânica.

Em geral, o Transtorno da Matemática é encontrado em combinação com o Transtorno da Leitura ou com o Transtorno da Expressão Escrita.

Confusões com os sinais matemáticos e dificuldades para acertar uma seqüência numérica ou para resolver cálculos simples podem estar ligados a um distúrbio neurológico, denominado *discalculia* – uma condição que se manifesta como uma dificuldade da criança em realizar operações matemáticas, classificar números e colocá-los em seqüência (MARTINS, 2005).

Esta mesma autora lembra, ainda, que, nas fases mais adiantadas da vida escolar, a *discalculia* também impede a compreensão dos conceitos matemáticos e sua incorporação na vida cotidiana.

O Transtorno da Matemática, segundo o DSM-IV, é caracterizado por:

- ❖ A capacidade matemática para a realização de operações aritméticas, cálculo e raciocínio matemático, encontra-se substancialmente inferior à média esperada para a idade cronológica, capacidade intelectual e nível de escolaridade do indivíduo.

- ❖ As dificuldades da capacidade matemática apresentadas pelo indivíduo trazem prejuízos significativos em tarefas da vida diária que exigem tal habilidade.
- ❖ Em caso de presença de algum déficit sensorial, as dificuldades matemáticas excedem aquelas geralmente a este associadas.
- ❖ Diversas habilidades podem estar prejudicadas nesse Transtorno, como as habilidades lingüísticas (compreensão e nomeação de termos, operações ou conceitos matemáticos, e transposição de problemas escritos em símbolos matemáticos), perceptuais (reconhecimento de símbolos numéricos ou aritméticos, ou agrupamento de objetos em conjuntos), de atenção (copiar números ou cifras, observar sinais de operação), e matemáticas (dar seqüência a etapas matemáticas, contar objetos e aprender tabuadas de multiplicação).

Segundo MARTINS (2005), na pré-escola já é possível notar alguns sinais do distúrbio quando a criança apresenta dificuldade em responder às relações matemáticas propostas – tais como as relações de igual e diferente, pequeno e grande, entre outras.

Porém, ainda é cedo para um diagnóstico específico – que só será determinado a partir dos 7/8 anos de idade, com a introdução dos símbolos específicos da matemática e das operações básicas – tornando mais visíveis os sintomas deste distúrbio.

Embora reconheça os números, a criança que tem o distúrbio não consegue estabelecer relações entre eles, montar operações e identificar corretamente os sinais matemáticos; para ela, é como se, de repente, o professor estivesse falando uma língua desconhecida (MARTINS, op cit).

Mas, ao contrário do que muitos pais imaginam, esta mesma autora destaca que a discalculia nada tem a ver com inteligência, podendo atingir pessoas com bom potencial de aprendizagem em diversas áreas.

Além disso, é comum a falta de noção espacial – que leva quem tem o problema a derrubar objetos e esbarrar em móveis, como se não tivesse noção da extensão de seus braços e pernas.

Geralmente, a discalculia aparece associada a outros distúrbios – como a Desordem do Déficit de Atenção, que é reconhecida pela dificuldade de concentração e organização manifestada pela criança.

MARTINS (2005) mostra, também, que, semelhante à dislexia, a discalculia ocorre em razão de uma falha na formação dos circuitos neuronais, ou seja, na rede de neurônios por onde passam os impulsos nervosos, localizada na parte superior do cérebro – área responsável pelo reconhecimento dos símbolos.

Caso não seja detectado a tempo, o distúrbio pode comprometer o desenvolvimento escolar mais amplo, pois, inseguro devido a sua limitação na aprendizagem matemática, o estudante geralmente mostra receio de enfrentar novas experiências de aprendizagem por acreditar que é incapaz de evoluir, podendo, também, adotar condutas inadequadas e tornar-se apático, desinteressado ou agressivo – o que revela sintomas de auto-estima rebaixada.

3.3 Transtorno da Expressão Escrita

Um transtorno apenas de ortografia ou caligrafia, na ausência de outras dificuldades da expressão escrita, em geral, não se presta a um diagnóstico de *Transtorno da Expressão Escrita*.

Neste transtorno geralmente existe uma combinação de dificuldades na capacidade de compor textos escritos, evidenciada por erros de gramática e

pontuação dentro das frases, má organização dos parágrafos, múltiplos erros ortográficos ou fraca caligrafia, na ausência de outros prejuízos na expressão escrita.

Em comparação com outros Transtornos de Aprendizagem, sabe-se relativamente menos acerca do Transtorno da Expressão Escrita e sobre o seu tratamento, particularmente quando ocorre na ausência de Transtorno de Leitura.

Sabe-se, contudo, que existem algumas evidências de que déficits perceptomotores e de linguagem podem acompanhar este transtorno, exigindo, então, uma atenção específica para estes aspectos.

O Transtorno da Expressão Escrita, de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-IV, são:

- ❖ A capacidade das habilidades de expressão escrita encontra-se significativamente inferior à média para a idade cronológica, capacidade intelectual e nível de escolaridade do indivíduo.
- ❖ A dificuldade na expressão escrita apresentada pelo indivíduo interfere de modo significativo nas atividades cotidianas que requeiram habilidades de escrita, como escrever frases gramaticamente corretas e parágrafos organizados.
Na presença de algum déficit sensorial, as dificuldades de escrita excedem aquelas habitualmente a este associadas.
- ❖ O problema se caracteriza por dificuldades na composição de textos, erros de gramática e pontuação, má organização dos parágrafos, erros freqüentes de ortografia e caligrafia precária.

Neste sentido, ROSA e FERNANDES (2001) destacam, ainda, que crianças com disgrafia manifestam dificuldades para adotar e manter uma postura corporal correta no ato da escrita, além de apresentarem dificuldades também ao nível da motricidade fina – o que as impede de segurar e manusear

adequadamente lápis e canetas e provoca preensão e pressão inadequadas no uso desses instrumentos de registro gráfico.

Estas condições constituem fatores que podem contribuir para uma caligrafia irregular e ilegível, além de propiciar o surgimento de dificuldades de usar o espaço para a realização de atividades que exigem habilidades de escrita.

Nesta situação, estas mesmas autoras lembram, ainda, que ao se observar um caderno de um aluno com disgrafia será possível constatar que os seus textos apresentam sempre a mesma aparência, isto é, revelam letras demasiadamente grandes ou pequenas, inclinação acentuada no registro gráfico e espaços irregulares entre as palavras.

ROSA e FERNANDES (*op cit*) mostram, também, que, usualmente, os professores ou educadores apresentam queixas relacionadas com o ritmo da escrita evidenciado por estes alunos, em comparação com o restante dos colegas de sala de aula. Trata-se de um ritmo muito diferente – demasiadamente rápido ou lento – o que prejudica seu desempenho escolar.

As condições verificadas nos diferentes ambientes onde a criança com disgrafia se insere e as exigências das pessoas que lidam com ela nas questões de aprendizagem podem afetar, conseqüentemente, do mesmo modo que já descrito nos quadros de dislexia e discalculia, aspectos emocionais e de relacionamento interpessoal, bem como a autopercepção, a auto-estima e a autoconfiança.

Este capítulo mostrou, de modo específico, as principais características relacionadas aos sintomas apresentados nos quadros de transtornos de leitura, escrita e matemática, bem como as estratégias diagnósticas mais comumente empregadas para sua identificação. A seguir, serão abordadas questões referentes às formas de intervenção mais adequadas a serem adotadas por pais e professores para propiciar a superação de tais dificuldades.

CAPÍTULO IV

FORMAS DE INTERVENÇÃO PARA OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

A inclusão educacional é o processo pelo qual a escola se adapta para garantir o acesso, a permanência e o sucesso dos alunos portadores de necessidades educacionais especiais no sistema de ensino. E, neste processo, o compromisso do educador com o educando, mesmo em situações especiais, deverá ficar evidente na maneira como ele encaminha o processo ensino/aprendizagem (TURRA, MARTINES E PINTO, 2002, p. 1).

A adaptação a que se faz referência acima envolve mudanças significativas na estrutura e no funcionamento escolar, compreendendo desde a remoção de barreiras arquitetônicas e atitudinais, até as adaptações curriculares necessárias, a capacitação e o estabelecimento de serviços de apoio para os professores, as alterações nas estratégias e nos recursos de ensino, a escolha das formas de avaliação, a transformação, enfim, das relações entre professores, alunos, pais, pessoal de apoio e comunidade.

A inclusão educacional constitui uma tendência mundial, que vem provocando grandes polêmicas em muitos âmbitos da sociedade e que precisa ser discutida seriamente por todos, a fim de que seja possível atingir os resultados desejados e necessários.

As pessoas portadoras de necessidades educacionais especiais são aquelas que apresentam, de modo transitório ou permanente, *significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais decorrentes de fatores inatos ou adquiridos* (POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL), as quais interferem nas questões referentes ao processo de aprendizagem, exigindo alterações de maior ou menor amplitude no sistema educacional.

A elaboração da Política Nacional de Educação Especial, além de cumprir o disposto na Constituição Federal, vem responder aos anseios não só de todos aqueles que trabalham em educação, mas, sobretudo, das próprias pessoas portadoras de deficiências, de condutas típicas e de altas habilidades.

O principal objetivo proposto a partir da legislação brasileira para a educação especial, segundo WERNECK (1997, p. 67), é *garantir o atendimento educacional ao aluno com necessidades educativas especiais*. Embora tal proposta faça parte da legislação já há mais de uma década, ainda não é facilmente respeitado o direito à igualdade e à educação.

A maioria das crianças que apresentam transtornos de aprendizagem necessita de intervenção psicopedagógica e/ou fonoaudiológica e continua participando das aulas convencionais oferecidas pela escola. Porém, existem casos em que o grau do transtorno exige que a criança passe por programas educativos individuais e intensivos.

A educação especializada, nesses casos, deve ser vista como um *processo emancipatório* de indivíduos que têm potencialidades e não apenas deficiências, os quais exigem acesso ao saber acumulado e a formação integral para o exercício da cidadania plena.

Para tanto, é exigido o cumprimento do *direito à educação*, a fim de possibilitar o cumprimento dos deveres de participação e de inserção no mundo do trabalho, como pessoas produtivas que podem tornar-se devidamente habilitadas.

Independentemente do caso, é importante que a criança continue a assistir e a participar das atividades escolares normais.

Oferecer, indistintamente, oportunidades de acesso, ingresso, permanência e terminalidade a esse alunado portador de necessidades especiais é preceito democrático e precisa ser consentido como *direito de cidadania*, por respeito às diferenças individuais.

Qualquer que seja sua área de formação e atuação cabe ao profissional que acompanha a criança ou adolescente que apresenta necessidades educacionais especiais realizar contatos com a escola, a fim de estabelecer uma maior qualidade do processo de aprendizagem, através da inter-relação dos aspectos exigidos pela criança e do que a escola é capaz de oferecer para suprir tais necessidades.

É preciso levar em conta que a inclusão educacional de certa forma amedronta e ameaça tanto aos professores do ensino comum quanto aos especialistas em educação especial.

Professores do ensino regular sentem-se constrangidos ao serem levados a assumir um papel indesejado quando receber alunos que apresentam necessidades especiais.

Por seu lado, especialistas em educação especial temem que a escola inclusiva possa acabar com o ensino especial, eliminando, também, o profissional – medo este infundado, uma vez que a inclusão real depende destes profissionais e de sua experiência.

Além disso, esse processo exige mudanças nas atitudes pessoais e responsabilidade ao decidir acerca das transformações em práticas escolares consideradas relevantes e, neste contexto, o trabalho conjunto, as ações e decisões empreendidas em equipe podem ser de grande valia para o atendimento às demandas da comunidade escolar.

ZACHARIAS (2005) analisa que ainda é possível encontrar fortemente arraigada na prática educacional da atualidade a crença na necessidade da existência de pré-requisitos relacionados à discriminação visual, memória auditiva, lateralidade, coordenação visomotora, ritmo e tantas outras habilidades que devem ser desenvolvidas para que as crianças possam aprender a ler e a escrever.

Tal *pensamento* é ainda muito presente entre os profissionais da educação e podem ser detectadas nos *exercícios* realizados pelas crianças no caderno ou nas famosas folhas (antigamente mimeografadas, agora saídas do computador) recheadas de atividades para que passem o lápis em cima de linhas pontilhadas, liguem um objeto a outro, contornem vogais e consoantes, pintem em espaços demarcados.

Além destas tarefas, outras atividades que exigem treino de habilidades perceptomotoras são propostas aos alunos dentre as diversas atividades desenvolvidas no cotidiano da sala de aula.

Tais atividades revelam práticas de ensino indicativas de uma visão limitada do processo de alfabetização como codificação e decodificação de formas gráficas – concepção diametralmente oposta ao apontado há décadas pelas mais variadas pesquisas, de que a alfabetização é um processo no qual, segundo FERREIRO (1993, p.39) *as crianças necessitam resolver problemas de natureza lógica até chegarem a compreender de que forma a escrita alfabética em português representa a linguagem, e assim poderem ler e escrever por si mesmas.*

Essas concepções tradicionais pressupõem que *não se pode permitir à criança que entre em contato com um objeto antes de ter as condições necessárias de 'maturidade'. A maturidade em questão não pode ser exclusivamente biológica porque neste caso não haveria povos ágrafos nem adultos analfabetos* (FERREIRO, *op cit*, p. 39).

Corroborando as indicações desta autora, é possível encontrar o pensamento preconizado por VIGOTSKY (1989) que dá ênfase ao fato de que a aprendizagem da criança principia muito antes do início do processo de aprendizagem formal possibilitada pelo ambiente escolar.

Além disso, para ele a aprendizagem escolar nunca começa do zero, isto é, toda a aprendizagem na escola tem uma pré-história constituída pela experiência de vida da criança até seu ingresso no sistema educacional.

FERREIRO (*op cit*, p.40) destaca, ainda, que prevalece outra crença equivocada para a prática escolar – a de que

a maturidade estaria sendo ajudada por uma mão que pegue o lápis e faça traçados controlados, o olho para que distinga entre formas fechadas e abertas, curvas e retas, orientação acima/abaixo e direita/esquerda; o ouvido para que distinga as diferenças sonoras desligadas do significado, e o aparelho fonador para que pronuncie isoladamente sons que nunca são produzidos isoladamente na fala.

Na verdade, o conceito de *maturidade para o aprendizado escolar* refere-se à possibilidade que a criança apresente, no momento do ingresso no processo de aprendizagem formal da leitura e da escrita, um nível de desenvolvimento físico, psíquico e social que lhe permita enfrentar adequadamente esta situação e suas exigências.

Além de um melhor enquadramento da proposta educacional, outras variáveis que implicam nos Transtornos de Aprendizagem deverão passar por um processo terapêutico.

Assim, é necessário que ao se fazer uma avaliação de um quadro de Transtorno de Aprendizagem, o profissional esteja atento para identificar se existem fatores psicológicos que contribuem para a manutenção do problema. Caso esta variável esteja presente, o psicólogo é o profissional indicado para tratar dos problemas emocionais vinculados ao tipo de transtorno apresentado pelo indivíduo (LAFFUE, 2002).

Este autor afirma, ainda, que o tratamento farmacológico, associado ao atendimento psicopedagógico deve ser dirigido por um psiquiatra ou neurologista, sendo indicado, por exemplo, em casos nos quais as capacidades de

atenção e concentração da criança encontram-se debilitadas e requerem esta forma de intervenção.

A própria legislação brasileira que trata da educação salienta a importância da avaliação das necessidades educacionais especiais voltada para o contexto educacional onde se inserem alunos que manifestam algum transtorno ou condição especial em seu processo de aprendizagem, quando especifica que o *estabelecimento de ensino deve realizar avaliação, no contexto escolar, para a identificação das necessidades educacionais do aluno, do professor e da escola e para a tomada de decisões quanto aos recursos e apoios necessários à aprendizagem* (Deliberação nº 02/03, Art. 24).

Vale destacar, ainda, que em escolas inclusivas, o professor tem a responsabilidade de educar *todos* os alunos, assegurando àqueles que apresentam necessidades educacionais especiais integração, valorização e participação na sala de aula.

Para isso, precisa obter informações apropriadas a respeito das dificuldades e necessidades da criança, do seu desenvolvimento social e individual, dos seus processos de aprendizagem, a fim de estabelecer estratégias de ensino, adaptar materiais e conteúdos curriculares, selecionar formas mais adequadas de avaliação, enfim, implementar formas criativas de atuação com os alunos portadores de necessidades especiais (MRECH, s.d; THE ROEHER INSTITUTE, 1996).

SASSAKI (1997) salienta que o movimento de inclusão educacional tem como meta não deixar nenhum aluno de fora do ensino regular, desde o início de sua escolarização, e propõe que é a escola que deve se adaptar ao aluno.

Inclusão implica em um compromisso que a escola assume de educar cada criança, com suas necessidades peculiares. Assim, a inclusão contempla a pedagogia da diversidade, pois *todos* os alunos estão dentro da escola regular, independente de ser menor trabalhador ou habitante das ruas ou

portador de deficiência ou talentos especiais ou de pertencer a uma minoria étnica, social ou lingüística.

Para a implementação da inclusão, o modelo que se propõe é o do *sistema do caleidoscópio*. Esta metáfora se dá porque no caleidoscópio a presença de todas as peças é fundamental para garantir a beleza e a riqueza do todo. Neste sentido, WERNECK (1997) destaca a idéia de que, analogamente, na classe regular é importante que estejam presentes *todos* os alunos, pois a presença do aluno com necessidades especiais enriquece o grupo.

A proposta da educação inclusiva refere-se a uma escola de melhor qualidade para todos. Todos os excluídos, quaisquer que sejam as causas. Uma escola entendida como um espaço de exercício de cidadania onde se desenvolva uma cultura de solidariedade e de paz (CARVALHO, 2000).

De modo mais específico, ao lidar com transtornos de aprendizagem, os pais e professores precisam levar em consideração que atividades diversificadas podem auxiliar a criança a superar as dificuldades apresentadas e devem ser implementadas para essa finalidade.

Tais atividades incluem, dentre outras:

a) Para Transtornos de Leitura:

- ❖ Trabalhar com situações mais concretas, envolvendo também os sentidos (visão, audição, tato, gustação e olfato);
- ❖ Respeitar a lógica e as estratégias próprias do disléxico;
- ❖ Estabelecer um entrosamento maior entre a pessoa com dislexia e o adulto (pais, professores ou profissionais) que lida com ela;
- ❖ Definir um programa de recuperação em etapas, passando para a etapa seguinte apenas quando confirmar que a anterior foi devidamente absorvida;

- ❖ No programa remediativo, também é importante retornar a etapas anteriores, a fim de certificar-se de sua superação;
- ❖ Possibilitar encontros constantes entre profissionais, escola e família para troca de informações e experiências acerca dos procedimentos executados.

b) Para Transtornos de Matemática:

- ❖ Melhorar a imagem que a criança tem de si mesma, valorizando as atividades nas quais ela se sai bem;
- ❖ Descobrir qual é o processo de aprendizagem próprio desse aluno e sua lógica particular;
- ❖ Exercícios neuromotores e gráficos podem ser propostos, ajudando a trabalhar melhor com os símbolos;
- ❖ Na escola, desenvolver atividades específicas com este aluno, sem necessidade de isolá-lo do restante da turma nas demais disciplinas.

c) Para Transtornos da Expressão Escrita:

- ❖ Exercícios que estimulem a motricidade fina (por exemplo, recorte, colagem, picotagem, entre outros);
- ❖ Atividades variadas que favoreçam a orientação visual e espacial (tais como: labirintos, jogos de simetria, achar as diferenças etc.).

Estas e outras tantas atividades podem auxiliar a superação dos transtornos de aprendizagem relacionados com a leitura, a escrita e a matemática. Porém, o aspecto mais importante e que merece maior destaque dentre as recomendações que possam ser feitas nesse sentido diz respeito às atitudes das pessoas frente ao sujeito que apresenta tais dificuldades – atitudes que exigem respeito às peculiaridades de cada caso e uma postura de aceitação das habilidades a serem reforçadas e de enfrentamento das condições a serem modificadas.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns obstáculos foram encontrados pela autora na realização desta pesquisa – os quais constituem, por esse motivo, limitações para o presente trabalho. Dentre estes obstáculos, devem ser destacadas dificuldades relacionadas ao tempo disponível para a própria pesquisa, bem como a relativa dificuldade de acesso à bibliografia especializada no tema abordado.

Contudo, outras situações vivenciadas durante o desenvolvimento do trabalho aqui apresentado serviram como auxílio e possibilitaram as oportunidades para as reflexões desencadeadas, merecendo ressalvas a orientação e o apoio oferecidos por todos os que se envolveram neste empreendimento junto com a autora (orientadora da monografia, familiares, amigos, colegas de trabalho).

Sob a ótica aqui apresentada, quando se trata de construir ambientes e condições que privilegiem a qualidade na educação, prevalece a característica da *universalidade*, isto é, um sistema aberto a *todos*, sem restrições de qualquer natureza.

Esta perspectiva de educação implica em um sistema educacional que garanta o acesso, o ingresso, a permanência e a terminalidade a *todos* os alunos brasileiros – uma garantia de direitos preconizada, de maneira clara e irrestrita, na legislação vigente.

Para que isto ocorra na prática, saindo do campo dos ideais da educação, é preciso, para início de conversa, rever algumas posturas assumidas pelos profissionais da área diante das condições apresentadas pelos alunos com os quais trabalham – condições estas que se caracterizam como necessidades especiais diante do processo educacional e que requerem, da parte destes

profissionais, mudanças de estratégias e recursos pedagógicos, adaptações de programas curriculares e aprimoramento de metas e objetivos no âmbito das competências acadêmicas e sociais.

É verdadeiro considerar que a educação em nosso meio tem mostrado avanços significativos no que diz respeito ao atendimento às diferenças individuais e à valorização da diversidade social e cultural tão peculiar às comunidades brasileiras.

Entretanto, obstáculos e dificuldades de ordem estrutural e atitudinal muitas vezes emperram a evolução desse processo, exigindo transformações importantes nesse cenário, dentre as quais merecem destaque:

- ❖ Preparação de recursos humanos;
- ❖ Adaptação de currículos;
- ❖ Novas tecnologias de ação;
- ❖ Pesquisa;
- ❖ Preparo da comunidade em diferentes níveis – lar, escola, trabalho, recreação, entre outros.

Com ações deste tipo, um maior envolvimento de *todos* com a educação de alunos que apresentam necessidades especiais, qualquer que seja a natureza ou o grau de comprometimento, poderá ser implementado na prática escolar cotidiana, promovendo uma real inserção e a garantia dos direitos de *todos* à educação.

Queremos uma escola competente, produtiva, moderna, crítica e participante. Uma escola para *todos*, onde o aluno que apresenta ou não necessidades especiais receba a educação que ele necessita.

Para que *esta* escola se torne realidade, cada um deve fazer a sua parte nesse processo de transformação tão urgentemente necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BRASIL. MINISTERIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. *Expansão e melhoria da educação especial dos municípios brasileiros*. Série Diretrizes (4). Brasília: MEC/SEESP, 1994.

CIASCA, S. M. (org). *Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CORREIA, Luís de Miranda. 1991. Disponível em: www.educare.pt/BibliotecaDigitalIPE. Acesso em: 02 de abril de 2005.

CRITÉRIOS diagnósticos do DSM-IV: referência rápida. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DI DOMENICO, Viviane Galhanone Cunha & CASSETARI, Leila. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia: uma introdução*. 3. ed. São Paulo: EDICON, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FERREIRO, Emilia. *Com todas as letras*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

LAFFUE, A. (org). *Transtornos del aprendizaje*. Buenos Aires: 2002.

LUCZYNSKI, Zeneida Bittencourt. *Dislexia: você sabe o que é isso?* Curitiba: Ed. do Autor, 2002.

MARTINS, Julianna. *Dislexia e discalculia*. Disponível em: www.juliannamartins.ubbi.com.br/pagina2.html. Acesso em: 17/06/2005.

MÖOJEN, S. M. P. Caracterizando os transtornos de aprendizagem. In: BASSOLS, A. M. S. e col. *Saúde mental na escola: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Editora Mediação, 2003.

MRECH, Leny Magalhães. *O que é educação inclusiva?* Disponível em: http://www.inclusao.com.br/projeto_textos_23.htm. Acesso em: 24 de maio de 2005.

MITTLER, Peter. *Educação inclusiva: contextos sociais*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PACHECO, Eliezer. A questão da avaliação. In: *Revista Gestão e Conhecimento. FACET Faculdades. v.3. n.1 Jan/Jul de 2005. 1 CD-ROM*.

PAIN, Sara. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. UNIVERSIDADE DO PROFESSOR. *Seminário Educação Inclusiva: um compromisso político com a diferença*. Faxinal do Céu: Centro de Capacitação, mar/2000. (Rosita Édler Carvalho – org.).

_____. CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. *Deliberação nº 02/03*. Curitiba: junho/2003.

ROSA, Maria Rivas Torres & FERNANDES, Pilar. *Dislexia, disortografia e disgrafia*. Lisboa: McGraw Hill, 2001.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SHINTANI, K.; ARMOND, L; ROLIM, V. *Dificuldades escolares*. http://www.infomed.hpg.ig.com.br/dificuldades_escolares.html. Acesso em: 24 de maio de 2005.

TURRA, Cinthia; MARTINES, Isaura; PINTO, Maria Lúcia Mariotto. *Inclusão: um princípio igualitário e democrático*. Curitiba: Base, 2002.

VIGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WERNECK, Claudia. *Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

ZACHARIAS, Vera Lúcia Câmara F. *Para que tem servido na prática escolar a noção de maturidade?* Disponível em: www.plenamente.com.br/diagnósticos. Acesso em: 02 de abril de 2005.