

FCC/UNICAMP
1644p
.643 FEF/249

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

PROPOSTA DE TRABALHO EM EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA COM
CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM.

PAULO HENRIQUE BARCHESE BOONEN

Campinas
2001



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

PROPOSTA DE TRABALHO EM EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA COM
CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM.

PAULO HENRIQUE BARCHESE BOONEN
ORIENTADOR: PROF. DR. EDISON DUARTE

Monografia apresentada à Faculdade
de Educação Física - FEF - da
Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para obtenção do
título de especialista em Atividade
Motora Adaptada.

CAMPINAS
2001

RESUMO

O objetivo do presente estudo é o de propor uma metodologia de trabalho com crianças com distúrbios de aprendizagem. Para tal organizamos a pesquisa da seguinte forma: Em nossa revisão de literatura estudamos o desenvolvimento e aprendizagem, desenvolvimento motor, o normal e o patológico, e finalmente sobre os distúrbios de aprendizagem. Como metodologia, escolhemos o trabalho psicomotor, realizado em uma academia com bolas, corda, arcos, entre outros; e num centro hípico, onde as atividades foram realizadas com o cavalo; ainda na metodologia, escolhemos o depoimento da mãe de um dos casos e a entrevista com a psicopedagoga que propôs o trabalho em conjunto, isso para complementar esse estudo. Já nos resultados e discussão, teremos na íntegra o depoimento da mãe e a entrevista com a psicopedagoga distribuída em seis perguntas; ainda aqui comentaremos as aulas aplicadas a cada caso, suas maiores dificuldades e os detalhes mais importantes observados pelo professor de educação física durante as atividades. O presente estudo tem abordagem qualitativa, visto que foi realizado com três crianças. Em anexos, estão as sínteses de avaliação psicopedagógica dos três casos, realizadas pela psicopedagoga e repassadas para o professor de educação física. Este trabalho mostra que a metodologia (proposta) adotada tem repercussão positiva sobre alguns aspectos das crianças do estudo, tais como: melhoria da lateralidade, do esquema corporal, orientação espacial e temporal, ritmo, coordenação visomotora, equilíbrio e atenção.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1. REVISÃO DE LITERATURA.....	4
1.1. DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM.....	4
1.2. FASES DO DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	5
1.3. O NORMAL E O PATOLÓGICO.....	9
1.4. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	10
1.5. CONTEXTO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.).....	10
1.6. A EVOLUÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM.....	10
1.7. DEFINIÇÃO DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	11
1.8. TAXONOMIA DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	13
1.9. DESPISTAGEM E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	14
1.10. EXPECTATIVAS SOBRE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	14
1.11. ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	16
1.12. CONTRIBUIÇÕES DA PSICONEUROLOGIA ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	17
1.13. DIFERENÇAS SEXUAIS E DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM..	27
1.14. DISLEXIA.....	28
1.15. PERFIL PSICOMOTOR DA CRIANÇA DISLÉXICA.....	31
1.16. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM VERSUS INSUCESSO ESCOLAR.....	33
1.17. OS DISTÚRBIOS DA FALA.....	33
1.18. A FALA, A LEITURA E A ESCRITA.....	35

1.19. PRÉ-REQUISITO PARA A AQUISIÇÃO DA LEITURA E DA ESCRITA.....	35
1.20. CAUSAS DOS DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM DA LEITURA E DA ESCRITA.....	38
1.21. DISTÚRBIOS DE LEITURA.....	39
1.22. DISTÚRBIOS DA ESCRITA.....	39
1.23. DISTÚRBIOS PSICOMOTORES.....	40
1.24. DISTÚRBIOS NA SAÚDE FÍSICA.....	41
1.25. DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO.....	43
2. METODOLOGIA.....	44
2.1. VOLUNTÁRIOS DA PESQUISA.....	44
2.2. LOCAL.....	45
2.3. MATERIAIS UTILIZADOS PARA AS CRIANÇAS 1,2 e 3.....	45
2.4. ESTRATÉGIA DE TRABALHO.....	46
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
3.1. DEPOIMENTO DA MÃE (CASO 1).....	51
3.2. ENTREVISTA COM A PSICOPEDAGOGA.....	52
3.3. COMENTÁRIO DAS AULAS.....	55
3.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	65

INTRODUÇÃO

Atualmente existe uma grande quantidade de crianças com dificuldades ou distúrbios de aprendizagem, e muitas vezes não são diagnosticadas; ou o diagnóstico é feito mas de maneira incompleta ou até mesmo, de maneira errada e a criança acaba sendo encaminhada a instituições que não seriam ideais para atendê-la. Ocorre também, que crianças são encaminhadas a certos profissionais específicos, que por conta de possuir uma formação e conhecimentos limitados, como todos nós, deixa o trabalho ou o tratamento dessa criança incompleto.

É de nosso conhecimento também os vários métodos pedagógicos existentes para atender os casos com dificuldades ou distúrbios de aprendizagem, e que, cada um deles, dentro de seus objetivos, prestam ajudas e visam a melhoria das crianças.

Sendo esse trabalho mais uma opção dentro desses métodos pedagógicos em aplicação, resta-nos saber e investigar se a Educação Física Adaptada consegue “dar conta” de resolver esse problema.

Trabalhando como professor de Educação Física em academia para as pessoas ditas “normais”, e tendo como aluna uma Psicopedagoga, que nos propôs desenvolver um trabalho multidisciplinar com crianças que apresentavam dificuldades ou distúrbios de aprendizagem, e aceitando o desafio, fomos nos envolvendo e começamos a estudar a respeito do assunto.

Com o decorrer dos estudos na área específica de dificuldades de aprendizagem, da psicomotricidade e estando envolvidos com as atividades relacionadas com o cavalo, tivemos ainda a oportunidade de fazer um curso de equoterapia; por isso optamos em realizar um trabalho conjunto entre a psicomotricidade e a atividade com o cavalo para tentar solucionar ou então

amenizar as dificuldades desses três casos estudados portadores desse distúrbio.

Este estudo tem por objetivo propor um trabalho em Educação Física Adaptada para crianças com distúrbios ou dificuldades de aprendizagem.

Observar ainda a influência das atividades com o cavalo e da psicomotricidade no processo pedagógico de aprendizagem das crianças portadoras de distúrbios de aprendizagem, e sua contribuição nas questões do aprimoramento do ritmo, da percepção espaço-temporal, do equilíbrio, da lateralidade, entre outros.

Para tal estruturamos nosso estudo como segue:

Na revisão de literatura, optamos por abordar assuntos sobre o desenvolvimento e aprendizagem de uma maneira geral; em seguida, estudamos as fases do desenvolvimento motor, principalmente a fase dos movimentos fundamentais, pois engloba a faixa etária em estudo. Dando continuidade ainda nesse capítulo, abordamos a questão do normal e o patológico para podermos entender melhor como se dá o processo dos distúrbios de aprendizagem, só em seguida, entramos definitivamente em uma ampla abordagem sobre dificuldades de aprendizagem, definindo-a, classificando-a, identificando-a, dando algumas características próprias; tudo isso, na visão de autores especialistas da área.

Em metodologia citamos os três casos estudados, os locais onde foram desenvolvidos os trabalhos, os materiais utilizados, e as estratégias de cada trabalho (academia e centro hípico). Ainda como método de trabalho, escolhemos o depoimento da mãe de um dos casos e finalmente a entrevista com a Psicopedagoga que propôs o trabalho em conjunto (Psicopedagogia e Educação Física).

No capítulo referente a resultados e discussão, teremos na íntegra o depoimento da mãe, citado anteriormente, com todos os detalhes a respeito de seu filho, desde que iniciou o tratamento com o neurologista, passando pela psicopedagoga e pela educação física, até a situação atual. Na íntegra também, teremos a entrevista com a psicopedagoga, distribuída em seis

perguntas e cuidadosamente respondidas sob o ponto de vista da psicopedagogia. Vale ressaltar que, escolhemos o depoimento da mãe, mais a entrevista com a psicopedagoga, para complementar esse estudo.

Num segundo momento desse capítulo teremos os comentários das aulas, desenvolvidos pelo professor de Educação Física e autor desse trabalho. Comentaremos caso a caso isoladamente, abrangendo detalhes importantes de cada criança; suas maiores dificuldades e seus comportamentos durante as aulas, tanto nas atividades na academia como nas atividades com o cavalo. E ainda, como parte desse capítulo, teremos as considerações finais, dando um fechamento esclarecedor a respeito das atividades empregadas a cada caso e lembrando como era cada um deles antes de iniciar o trabalho de Educação Física Adaptada, e ao término dele.

Em nossos anexos encontraremos as sínteses de avaliação psicopedagógica dos três casos, realizadas pela psicopedagoga e repassadas para o professor de educação física antes de iniciar o trabalho de Educação Física Adaptada.

REVISÃO DE LITERATURA

DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

DESENVOLVIMENTO

Segundo JOSÉ & COELHO (1999), o termo desenvolvimento, é muito amplo e complexo. Ele define o processo ordenado e contínuo que principia com a própria vida, no ato da concepção, e abrange todas as modificações que ocorrem no organismo e na personalidade.

De acordo com psicologia do desenvolvimento, a hereditariedade e o ambiente, a maturação e a aprendizagem são fatores do desenvolvimento.

É imprescindível ter sempre em mente os princípios gerais do desenvolvimento:

- .É um processo contínuo;

- .Segue duas direções:

 - Céfalo-caudal – da cabeça para os pés.

 - Próximo-distal – das partes mais próximas do centro para as mais distantes;

- .Procede das atividades gerais para as específicas;

- .Cada parte do corpo se desenvolve com velocidade própria;

- .Acontece de maneira unificada.

Quanto a maturação e a aprendizagem; GESELL, apud JOSÉ & COELHO (1999), afirma que a aprendizagem nunca pode transcender a maturação. Isto é, para que a aprendizagem se processe, é necessário que o organismo esteja suficientemente maduro para recebê-la.

Segundo ainda os mesmos autores, a aprendizagem é o resultado da estimulação do ambiente sobre o indivíduo já maduro, que se expressa, diante de uma situação-problema, sob a forma de uma mudança de

comportamento em função da experiência; abrange os hábitos que formamos, os aspectos de nossa vida afetiva e a assimilação de valores culturais. O processo de aprendizagem sofre interferência de vários fatores – intelectual, psicomotor, físico, social e emocional.

FASES DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

“A educação não deve buscar um fim, não deve buscar tampouco a imagem de um homem ideal. Deve perseguir o propósito que o homem possa vivenciar e experimentar para que possa conhecer, selecionar, eleger e modificar seus caminhos. A personalidade espontânea, livre, contraproducente. Educar não é preparar para... senão é fazer, dinamizar, atuar, e nesse fazer, alcançar-se a si mesmo.

A função da educação é educar para ser, é criar um ser humanamente integrado. Capaz de enfrentar com todo o seu ser, problemas vitais e resolvê-los com iniciativa pessoal, descobrir seus valores e formular ante eles posturas reflexivas, com uma visão também integral da vida” (GALLAHUE, 1982).

O mesmo autor nos alerta que, o processo de desenvolvimento motor revela-se primeiramente através de mudanças no comportamento motor. As crianças de pré-escola e escola elementar estão primariamente envolvidas em aprender como se mover efetivamente. Nós somos capazes de ver diferenças desenvolvimentais nos seus comportamentos motores, estimulados por fatores ambientais e biológicos, através de observação das mudanças no processo (forma) e produto (performance). Para isso, o meio principal pelo qual o processo de desenvolvimento motor pode ser visto é através do desenvolvimento progressivo das capacidades de movimento. Em outras palavras, a “janela” para o processo de desenvolvimento motor é fornecida através do comportamento motor observável da criança. Estes

comportamentos observáveis nos dão um indício para os processos motores básicos. Uma variedade de fatores cognitivos, afetivos e psicomotores influenciarão e são influenciados pelo desenvolvimento das capacidades de movimento.

Ainda GALLAHUE (1982), relata que os movimentos observáveis assumem várias formas. O movimento pode ser categorizado como não-locomotor (estabilizador), locomotor e manipulativo e as várias combinações destes. Num sentido mais amplo, um movimento estabilizador é qualquer movimento no qual algum grau de equilíbrio é necessário (todas as atividades motoras grossas, praticamente). Num sentido mais restrito, um movimento estabilizador é um movimento não-locomotor e não manipulativo. Em outras palavras ele muitas vezes serve como uma categoria conveniente para movimentos tais como girar, balançar, puxar e empurrar. A estabilidade, como uma categoria de movimento, é vista mais do que como um termo muito abrangente. Refere-se a qualquer movimento que implica na manutenção ou ganho de equilíbrio em relação a força de gravidade. Assim, movimentos axiais (outro termo algumas vezes usado para movimentos não locomotores), assim como posições invertidas e rolamentos são considerados aqui como movimentos estabilizadores.

O mesmo autor afirma que, a categoria de movimentos locomotores se refere aos movimentos que envolvam uma mudança na localização do corpo em relação a um ponto fixo na superfície. Andar, correr, pular, saltitar são tarefas locomotoras. Para nosso uso, as atividades como o rolamento para frente e o rolamento para trás podem ser considerados tanto como movimentos estabilizadores ou locomotores, porque o corpo está se movendo de um ponto para outro e também entra um grande componente de equilíbrio.

GALLAHUE (1982), enfoca também que a categoria dos movimentos manipulativos se refere as manipulações motoras grossas. As tarefas de lançar, agarrar, chutar e rebater são considerados como movimentos manipulativos grossos. Costurar, cortar com tesoura e datilografar são

movimentos manipulativos finos. Um grande número dos nossos movimentos envolvem a combinação de movimentos locomotores, não-locomotores e manipulativos.

Neste ítem resumiremos as concepções de GALLAHUE (1982) sobre a fase dos Movimentos Fundamentais:

Segundo GALLAHUE (1982), as habilidades motoras fundamentais da 1ª infância são um complemento da fase dos movimentos rudimentares do bebê. Esta fase de desenvolvimento motor representa um período na qual as jovens crianças estão ativamente envolvidas na exploração e experimentação das capacidades de movimento do seu corpo. É um tempo de descoberta em como executar uma variedade de movimentos locomotores, estabilizadores e manipulativos, primeiro isoladamente e depois em combinação com os outros. As crianças que estão desenvolvendo padrões fundamentais de movimento estão aprendendo como responder com adaptabilidade e versatilidade a uma variedade de estímulos. Eles estão adquirindo um controle crescente na performance de movimentos contínuos, seriais e discretos, como é evidenciado pela fluidez crescente e controle de movimentos. Os padrões fundamentais de movimentos são padrões básicos observáveis de comportamento. As atividades locomotoras, tais como correr e saltar, atividades manipulativas como lançar e receber e atividades estabilizadoras tais como equilibrar-se são exemplos de habilidades fundamentais de movimento e deveriam ser desenvolvidas nos primeiros anos da infância.

O maior engano sobre o conceito desenvolvimental da fase das habilidades motoras fundamentais é a noção de que estas habilidades são maturacionalmente determinadas e são pouco influenciadas pelos fatores ambientais. Alguns "experts" do desenvolvimento da criança (não da área de desenvolvimento motor) tem escrito repetidamente sobre a manifestação natural dos movimentos das crianças e das habilidades e da idéia de que

estas habilidades se desenvolverão simplesmente com o passar dos anos (maturação). A maturação, de fato, desempenha um importante papel no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais. Isto não deveria contudo ser visto, como o único fator que influencia. Fatores como a oportunidade, motivação e instrução, também desempenham importantes papéis no grau em que as habilidades se desenvolvem.

Vários investigadores e desenvolvedores de instrumentos de medição tem tentado subdividir os movimentos fundamentais em séries de estágios sequenciais identificáveis. Em nosso modelo nós veremos a fase de movimentos fundamentais como tendo três estágios separados, mas interrelacionados: estágio inicial, estágio elementar e estágio maduro (GALLAHUE, 1982).

1- Estágio Inicial: (2 – 3 anos)

Este estágio representa as primeiras tentativas da criança em executar habilidades fundamentais orientada por um objetivo. O movimento, por si, é caracterizado por partes sequenciais desorganizadas, um excesso marcadamente exagerado ou restrito do corpo, e pouca fluidez e coordenação. Em outras palavras, a integração espacial e temporal dos movimentos locomotores, manipulativos e estabilizadores das crianças de 2 anos, podem estar além deste nível na performance de alguns padrões de movimentos, mas a maioria se encontra no estágio inicial.

2- Estágio Elementar: (4 – 5 anos)

O estágio elementar envolve um controle maior e melhor coordenação rítmica de movimentos fundamentais. Os elementos espaciais e temporais do movimento são melhor coordenados, mas o padrão de movimentos neste estágio são ainda geralmente restritos ou exagerados, apesar de melhor coordenados. Crianças de inteligência e funcionamento físico normal tendem a avançar para o estágio elementar primariamente através do processo de maturação. As observações de crianças de 3 – 4 anos revelam uma variedade de habilidades no estágio elementar. Muitos indivíduos falham em se desenvolver além do estágio elementar em muitos padrões de

movimentos e se mantém no mesmo estágio durante toda a vida, devido a falta de oportunidades para a prática, motivação e instrução qualificada.

3- Estágio Maduro: (6 – 7 anos)

O estágio maduro é caracterizado por performances eficientes mecanicamente, além de controladas e coordenadas. A maioria dos dados disponíveis na aquisição de habilidades motoras fundamentais sugerem que as crianças podem e devem estar no estágio maduro pelos 5 – 6 anos de idade. Mesmo uma olhada casual nos movimentos de crianças e adultos revelam que a maioria não desenvolveu suas habilidades fundamentais ao nível maduro. Apesar de que a maioria das crianças possam ter atingido este estágio basicamente através da maturação e um mínimo de influências ambientais, a grande maioria requer oportunidades de prática, motivação para aprender a instrução. Uma falha para incluir esses fatores nas vidas dos indivíduos torna virtualmente impossível para eles atingirem o estágio maduro, e inibirá o desenvolvimento completo na próxima fase.

O NORMAL E O PATOLÓGICO

Segundo JOSÉ & COELHO (1999), para que a criança se desenvolva bem (normal) ela precisa de um ambiente afetivamente equilibrado, onde ela receba amor autêntico e onde lhe permitam satisfazer as necessidades próprias do seu estado infantil.

Os mesmos autores relatam que, quando isso não acontece, inicia-se uma luta entre o ambiente em que a criança vive e as exigências que ela apresenta, o que fatalmente levará a uma situação de desequilíbrio, possível geradora de comportamentos problemáticos ou até patológicos, essa situação problemática abrange especialmente o relacionamento difícil, da criança, com o meio e as pessoas.

Existem inúmeros fatores que podem desencadear um problema ou distúrbio de aprendizagem:

.Fatores orgânicos – Saúde física deficiente, falta de integridade neurológica (sistema nervoso doentio), alimentação inadequada, etc.

.Fatores psicológicos – Inibição, fantasia, ansiedade, angústia, inadequação à realidade, sentimento generalizado de rejeição, etc.

.Fatores ambientais – O tipo de educação familiar, o grau de estimulação que a criança recebeu desde os primeiros dias de vida, a influência dos meios de comunicação, etc.

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:

CONTEXTO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.)

As dificuldades de aprendizagem representam um dos maiores desafios educacionais e clínicos, e simultaneamente um tópico estimável da investigação científica (KEOCH apud FONSECA 1995).

A EVOLUÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

Segundo MORAIS (1986), quando uma criança apresenta dificuldades para aprender, é comum que o professor ou os pais, esperem por um “despertar” ou que a criança, mais cedo ou mais tarde, dê um “salto” e passe a acompanhar a classe. No entanto, este momento mágico que se caracteriza pela superação das dificuldades partindo da própria criança, raramente acontece. O que mais comumente, se acaba verificando é a automatização e o aumento das dificuldades à medida que o programa escolar se vai tornando mais complexo. Este fato, vai ocasionando um fracasso escolar que influi diretamente na auto-imagem da criança. Se esta, apesar de todas as tentativas que realiza, não consegue superar as dificuldades e desenvolver um ritmo que lhe permitirá acompanhar a classe, acaba se julgando incompetente, incapaz e desastrada. A esta situação, somam-se as críticas, os comentários depreciativos e as comparações feitas

por professores e pais. Sentindo-se perdida e sem apoio para superar as dificuldades, a criança pode recusar-se a voltar ao ambiente escolar o qual, torna-se aversivo, pois é na escola que a criança se depara com os obstáculos e com as dificuldades que não consegue superar.

O mesmo autor relata que para se evitar esta situação, recomenda-se que a partir do momento em que a criança comece a sentir dificuldades para acompanhar a classe, realize-se um diagnóstico com a finalidade de se detectar a causa do “não-aprender”. Este diagnóstico deve ser feito por um psicopedagogo o qual, deve avaliar todas as habilidades (perceptivas, motoras, linguísticas, cognitivas) envolvidas nos processos da leitura e da escrita; os fatores emocionais e os próprios atos de ler e escrever. É com base nestes dados clínicos que se podem eleger as áreas mais deficitárias e, conseqüentemente, recomendar os procedimentos terapêuticos necessários à superação dos distúrbios de aprendizagem.

DEFINIÇÃO DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A)

Conforme FONSECA (1995), a sua definição compreende o seguinte conteúdo: “Dificuldades de Aprendizagem (D.A) é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático. Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo, presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do Sistema Nervoso Central, podem ocorrer durante toda a vida. Problemas na auto-regulação do comportamento, na percepção social e na interação social podem existir com as D.A.. Apesar das D.A. ocorrerem com outras deficiências (por ex., deficiência sensorial, def. mental, distúrbios sócio-emocional) ou com influências extrínsecas (por ex., diferenças culturais, insuficiente ou inapropriada instrução, etc.), elas não são o resultado dessas condições.

De fato, o termo D.A., como podemos avaliar por essa definição, tem sido usado para designar um fenômeno extremamente complexo (TORGESEN apud FONSECA, 1995). O campo das D.A. agrupa efetivamente uma variedade desorganizada de conceitos, critérios, teorias, modelos e hipóteses.

Não se conseguiu ainda, na área do sistema de ensino, um consenso na definição das D.A., por que elas têm emergido mais de pressões e de necessidades sociais e políticas do que de pressupostos empíricos e científicos (KEOCH, apud FONSECA 1995).

Dentro de uma análise contextual, há necessidade de compreender que, mesmo na presença de uma Pedagoga eficaz e de professores competentes, as D.A. não desaparecem, nem se extinguem.

Ainda segundo FONSECA (1995), o enfoque das D.A. está no indivíduo que não rende ao nível do que se poderia supor e esperar a partir do seu potencial intelectual, e por motivo dessa especificidade cognitiva na aprendizagem, ele tende a revelar fracassos inesperados.

Para minimizarmos a confusão crônica que caracteriza o campo de estudo das D.A., precisamos de uma aproximação científica transdisciplinar que ultrapasse a demasiada fragmentação da maioria das suas investigações. Além de aperfeiçoar a precisão diagnóstica e clarificar os resultados das investigações, é essencial evitar inferências precipitadas e generalizações inapropriadas.

Entre nós, muitas crianças e jovens são identificados com base em critérios pedagógicos arbitrários, ou sustentados administrativamente em pareceres e avaliações médicas (por ex., pediátricas, neurológicas ou psiquiátricas) ou psicológicas tradicionais, sem qualquer tradução ou conversão reeducativa.

Até hoje não surgiu ainda uma identificação psico-educacional no sentido científico que seja igualmente concordante com outros critérios médico-psicopedagógicos relacionados com o potencial dinâmico de aprendizagem e com o comportamento social, uma vez que muitas crianças

e jovens com D.A. evidenciam uma competência social inadequada (BOS e VAUGHN, apud FONSECA 1995).

BARSCH apud FONSECA (1995), criador da teoria movigenética, também influenciado por Strauss e Getman, baseia o seu trabalho numa perspectiva de padrões espaciais de movimento que, segundo ele, são as bases fisiológicas da aprendizagem. Tais componentes e dimensões do currículo movigenético são os seguintes: força muscular, equilíbrio dinâmico, consciência espacial, consciência corporal, dinâmica visual, dinâmica auditiva, dinâmica tátilquinestésica, bilateralidade, ritmo, flexibilidade e planificação motora.

TAXONOMIA DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.)

As crianças com D.A. são crianças intactas, portanto não são deficientes. Não são deficientes mentais ou emocionais, nem deficientes visuais, auditivos ou motores, nem devem ser confundidas com crianças desfavorecidas ou privadas culturalmente. Independentemente de terem uma inteligência adequada (média), uma visão, uma audição e uma motricidade adequadas, bem como uma estabilidade emocional adequada, tais crianças não aprendem normalmente. Este aspecto é preponderante e fundamental para compreender e se definir este grupo de crianças. O prefixo “dis” (dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, etc.) envolve, portanto, a noção de dificuldade a que pode estar ligada, ou não, uma disfunção cerebral (FONSECA, 1995).

O mesmo autor ainda relata que, em resumo, a criança com D.A. apresenta um perfil motor adequado.

Não diremos perfil psicomotor, porque entendemos que a psicomotricidade é uma função básica da aprendizagem e da apropriação simbólica. O perfil psicomotor está normalmente afetado nas crianças com D.A., pois frequentemente apresenta problemas no controle vestibular e

proprioceptivo associados a dificuldades na lateralização, na direcionalidade, na imagem do corpo e nas praxias.

DESPISTAGEM E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.)

Segundo FONSECA (1995), a identificação a ser desenvolvida deve levar em consideração vários fatores, conforme exemplo a seguir:

.Percepção visual (discriminação, identificação, complemento [gestalt], memória, coordenação visuomotora; figura-fundo; constância da forma, posição e relação de espaço, escrutínio visual, etc.);

.Orientação (orientação espacial, apreciação das relações, lateralidade em si e nos outros, direcionalidade, ritmo, apreciação do tempo, etc.);

.Psicomotricidade (equilibração, imagem do corpo, imitação de gestos, desenho do corpo, agilidade, motricidade fina, manipulação de objetos, etc.);

.Comportamento social (cooperação com outras crianças e com adultos, atenção, organização, auto-suficiência, atividade lúdica, responsabilidade, cumprimento de tarefas, etc.).

EXPECTATIVAS SOBRE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.)

O termo revela elegibilidade, mas nenhuma verdadeira e óbvia identificação clínica. As D.A. são um assunto conceitualmente confuso, decorrente de uma investigação teórico-prática ainda incipiente, contraditória e demasiado complexa nas suas variáveis e nos seus pressupostos (FONSECA, 1995).

Em síntese, as D.A. se referem, como sabemos, a uma população heterogênea, que inclui várias idades, desordens e subtipos de dificuldade. Para YSSELDIKE apud FONSECA (1995), "Não há características ou comportamentos específicos para as D.A., isto é, as características que

exibem as crianças e jovens com D.A. são semelhantes às dos estudantes sem D.A.”, o que obviamente torna mais difícil o seu objeto de estudo e os limites da sua definição.

Todos os professores de qualquer nível de ensino devem refletir seriamente que muitas crianças e jovens com D.A. evidenciam sinais psicomotores, perceptivos e comportamentais disfuncionais que os impedem de ser colocados em salas de aula regulares sem um apoio pedagógico específico (FONSECA, 1995).

Muitas das características reveladas por crianças e jovens com D.A. indicam que elas não conseguem mudar facilmente, nas salas de aula regulares, do insucesso para o sucesso, mesmo com suportes e apoios pedagógicos. Para conhecer a heterogeneidade das necessidades dos estudantes com D.A., há necessidade de um diagnóstico multidisciplinar coerente com as exigências de conteúdo e de estrutura das tarefas de ensino.

Num recente estudo de HAMMILL, apud FONSECA (1995), onde foram comparadas as definições propostas por relevantes individualidades e instituições (Kirk, 1962; Bateman,1965; Wepman,1975; Comitê Consultivo Nacional das crianças deficientes – NACHC, 1968; Instituto de Estudos Avançados de D.A. da Universidade de Northwestern,1969; Departamento de Educação dos Estados Unidos da América do Norte – USOE,1977; Conselho da criança excepcional – CEC, 1982; Associação Americana de D.A. – LDA,1986; Comitê Inter-associações em D.A. – ICLD,1987; Comitê Nacional Integrado de D.A. – NJCLD,1988), foi possível destacar os seguintes elementos conceituais:

- . Etiologia disfuncional do Sistema Nervoso Central-S.N.C. (muitas definições inclinam-se para apontar a causa das D.A. como resultado de um problema no S.N.C.);

- .Perpetuação das D.A. ao longo da vida (as D.A. podem manifestar-se em qualquer idade, e não apenas durante a idade escolar);

.Especificação de outras condições (envolvendo aquisições sociais, dificuldades interacionais, baixo nível frustracional, desmotivação, comportamentos disputativos, hiperatividade e impulsividade, orientação espacial, perfil psicomotor dispráxico, etc. – FONSECA, 1984).

ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.)

A criança com D.A. possui, no plano educacional, um conjunto de condutas significativamente desviantes em relação à população escolar em geral. Trata-se de uma criança normal em alguns aspectos, mas desviante e atípica em outros que, por si só, exigem processos de aprendizagem que não se encontram disponíveis, por agora, no envolvimento da "classe" regular, dita normal (FONSECA, 1995).

Mais de 100 comportamentos específicos foram já listados. No entanto, os dez mais frequentes, segundo Mc CARTHY, apud FONSECA (1995), são os seguintes:

- .Hiperatividade;
- .Problemas psicomotores;
- .Labilidade emocional;
- .Problemas gerais de orientação;
- .Desordens de atenção;
- .Impulsividade;
- .Desordens na memória e no raciocínio;
- .Dificuldades específicas de aprendizagem: dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia;
- .Problemas de audição e de fala;
- .Sinais neurológicos ligeiros e equívocos e irregularidades no EEG.

Na visão de FONSECA (1995), de fato, a criança com D.A. distingue-se da criança deficiente e da criança normal. Possui sinais difusos de ordem neurológica, provocados por fatores obscuros, ainda hoje pouco claros, mas

que podem incluir índices psicofisiológicos, variações genéticas, irregularidades bioquímicas, lesões cerebrais mínimas, alergias, doenças, etc., que interferem no desenvolvimento e na maturação do S.N.C.; se acrescentarmos a esses dados aspectos emocionais, afetivos, pedagógicos e sociais inadequados, é óbvio que o quadro se torna mais complexo.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICONEUROLOGIA ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (D.A.)

Como se sabe, o cerebelo coordena e regula a produção dos movimentos automáticos e voluntários (FONSECA, 1980), daí que uma disfunção cerebelosa, retratada por dificuldades de equilíbrio (dismetrias, reequilibrações abruptas, etc.) seja um dos sinais psicomotores que habitualmente caracterizam as crianças com D.A.

A aprendizagem da leitura exige obviamente: a integração sensório-motora, a hierarquização psicomotora, o progressivo controle binocular, a complexificação da compreensão auditiva, entre outros; estruturas estas que vão provocar combinações e modificações aferentes e eferentes, interações bioquímicas, do que resultarão um certo crescimento neurológico e, concomitantemente, uma melhor aprendizagem daquela aquisição cognitiva.

AYRES e WHITTROCK, apud FONSECA (1995), conduziram experiências com crianças que permitiram objetivar a repercussão da integração dos estímulos auditivos, vestibulares e somatossensoriais no desenvolvimento da linguagem. Na nossa experiência clínica, temos verificado que as sessões psicomotoras têm algum reflexo no desenvolvimento da linguagem dos nossos reeducandos, provavelmente porque se estabelece com a simbolização e a verbalização do movimento um melhor diálogo entre os hemisférios cerebrais, facilitando, assim, as funções inter-hemisféricas e o trânsito de relações funcionais através do

corpo caloso, aperfeiçoando por consequência os sistemas neuropsicológicos da aprendizagem.

Descurar, por exemplo, a importância da lateralização, normalmente associada à especialização hemisférica, pode por si só implicar D.A.. A lateralização reflete a integração neuropsicológica que é necessária às aprendizagens simbólicas. O cérebro possui dois hemisférios com estruturas assimétricas alcançadas pelo processo de filogênese que decorreu em ritmos diferentes em termos de ontogênese (FONSECA, 1982).

Para que o hemisfério esquerdo esteja apto para a leitura, é preciso que o hemisfério direito adquira redes funcionais proporcionadas pelas experiências pré-primárias: desenho, pintura, recorte, expressão gráfica, artística, criatividade, construção de objetos, etc. Quantas crianças iniciam a leitura sem essas aquisições? Provavelmente mais de 50% das crianças das escolas primárias.

Segundo FONSECA (1995), nas investigações, temos encontrado problemas psicomotores nas crianças com D.A. normalmente concentrados em dificuldades de controle tônico (hipo ou hipertonicidade, paratonias e disdiadococinesias sincinésicas); ao nível do equilíbrio (problemas de controle vestibular e proprioceptivo, dificuldades de imobilidade, reequilibrações abruptas, etc.); ao nível da noção do corpo (problemas de reconhecimento somato-sensorial, agnosias faciais e digitais); ao nível da estruturação espaço-temporal (problemas de memória de curto termo visual e auditivo); ao nível da coordenação de movimentos (dispraxias globais e finas, problemas de destrialidade, dismetrias, etc.)

Segundo SKEFFINGTON e GETMAN, apud FONSECA (1995), a visão resulta de uma multiintegração sensorial, englobando a integração das aquisições motoras, sensório-motoras e psicomotoras, a imagem do corpo, a lateralização e a direcionalidade do corpo, a manipulação e a apreensão dos objetos, ou seja, os prelúdios da linguagem falada, além de, mais tarde, garantir as aprendizagens simbólicas mais humanizadas – ler (receptivo) e escrever (expressivo).

A visão é um sistema neuropsicológico integrador donde emergirá a simbolização e, posteriormente, a conceitualização, razão pela qual exerce associações muito complexas, quer com o tato, quer com a motricidade, bem como com a audição. A informação visual é o resultado, portanto, de uma integração multissensorial, na medida em que as sensações visuais ganham significação com a motricidade, que, por sua vez, produz feedback (GIBSON, apud FONSECA 1995). Em conclusão: A visão só existe em harmonia com o tato e a experiência motora (STRATTON, apud FONSECA 1995).

Na visão, também a lateralização se coloca: ou seja, a relação entre o olho dominante depende da mão dominante. Daí o papel da psicomotricidade em tornar estável o processo neurobiológico da lateralidade. A dependência recíproca da visão e da motricidade é uma constante do comportamento humano.

Ao passar à leitura, a visão assume uma hierarquização sensorial que assenta em pré-aptidões, que FROSTIG, apud FONSECA (1995) subdividiu em cinco componentes: coordenação óculo-manual, figura-fundo, constância da forma, posição no espaço e relações espaciais. Para essa autora, sem uma ampla experiência visuomotora, a criança terá grandes dificuldades na aprendizagem da leitura (FONSECA, 1976).

Neste ítem resumiremos as concepções de FONSECA (1995) a respeito das dificuldades de aprendizagem e aprendizagem:

—> As causas das D.A., nomeadamente de dislexia (dificuldades de leitura), da disgrafia (da escrita), da disortografia (da formulação de idéias e sua expressão ortográfica) e da discalculia (do cálculo ou da aritmética), são fundamentalmente sociais, embora se tenha que diferenciar causas endógenas e exógenas, umas por dificuldade de processar a informação, outras por problemas de motivação. O defasamento, a violência e os traumatismos provocados pela sociedade de consumo geram

desajustamentos afetivos e privações de desenvolvimento que se refletem na maturação global da criança.

Integridade da aprendizagem

Fatores psicodinâmicos e sócio-dinâmicos:

1. Visão;
2. Audição;
3. Capacidades mentais;
4. Adaptabilidade emocional;
5. Envolvimento psicogenético adequado;
6. Condições de motivação;
7. Modelos de identificação ajustados;
8. Desenvolvimento da comunicação não-verbal;
9. Desenvolvimento da comunicação verbal.

Funções do Sistema Nervoso Periférico

1. Recepção da informação através dos sentidos (input);
2. Desenvolvimento dos receptores à distância: visão e audição;
3. Desenvolvimento dos receptores proximais: tato, sentido quinestésico, noção de superfície corporal (noção do corpo);
4. Desenvolvimento dos efetores: aparelho fonador e aparelho locomotor (output).

Funções do Sistema Nervoso Central

1. Funções de seleção, integração e retenção da informação captada pelos receptores periféricos;

2. Funções de organização, programação e associação;
3. Descodificação e codificação de informação (transdução).

A integridade do S.N.C. é um requisito indispensável à aprendizagem normal. A disfunção do S.N.C. apresenta, em termos de comportamento, vários efeitos neurossensoriais que se podem traduzir por dificuldades de aprendizagem.

No caso das dificuldades de aprendizagem (disnomia, dislexia, discalculia, etc.), pode tratar-se de uma desorganização funcional cerebral.

A disfunção do S.N.C. pode ser motivada por ausência de informação ou por deficiente processamento e tratamento. Em qualquer dos casos, o comportamento da aprendizagem encontra-se desajustado.

Em resumo, a aprendizagem é um comportamento, isto é, uma relação inteligível entre a situação (conjunto de estímulos do mundo exterior; papel, lápis, letras, números, etc.) e a ação (adaptação, escrever, desenhar, ler, cantar, pintar, etc.) que põe em jogo estruturas neurológicas de recepção, integração, controle e expressão, onde os aspectos biológicos não se opõem aos aspectos sociais, isto é, as condições de aprendizagem da criança (condições externas) não se opõem à competência científico-relacional dos professores e dos adultos socializados responsáveis pela sua educação global (condições externas).

Não podemos esquecer que a aptidão para a leitura, ou para outras aprendizagens escolares, exige a equação de inúmeros fatores dos quais destacamos os seguintes:

.Fatores psicodinâmicos, como já vimos, que incluem a maturidade global, o crescimento da criança, a organização cerebral e a sua estabilidade, a conscientização da imagem do corpo, a visão, a audição, a psicomotricidade e o funcionamento dos órgãos da linguagem articulada, etc;

.Fatores sociais que incluem o nível económico, cultural e linguístico dos pais; a experiência da criança, a oportunidade de jogo e de espaço que

a criança tem, bem como a sua variabilidade, cuja existência ou inexistência necessariamente condiciona o desenvolvimento do vocabulário e a maturação cognitiva; as atitudes sociais perante a leitura e fundamentalmente a qualidade da vida familiar e todas as relações sociais que influenciam diretamente a segurança e o desenvolvimento global da criança.

.Fatores emocionais, motivacionais e de personalidade, que incluem a estabilidade emocional e a concentração e controle da atenção, que são dependentes do grau de autocontrole tônico que a criança possui e que influenciam a atitude e o desejo de aprender;

.Fatores intelectuais, que incluem a capacidade mental global, as capacidades perceptivas e psicomotoras, a discriminação auditiva e visual e as capacidades de raciocínio e de resolução de problemas e de situações novas que refletem no seu todo o comportamento adaptativo da criança, em que se relacionam aspectos da comunicação verbal com os da comunicação não-verbal.

A relação desses problemas é que traduz a aptidão para a leitura e para as outras aprendizagens escolares.

Algumas características das crianças com D.A., segundo FONSECA (1995):

- Problemas de atenção

Muitas crianças apresentam dificuldades em focar ou em fixar a atenção, não selecionando os estímulos relevantes dos irrelevantes. A sua desatenção pode ser motivada por carência (inatenção) ou por excesso (superatenção).

- Problemas perceptivos (visuais e auditivos)

A criança com D.A. revela certas dificuldades em identificar, discriminar e interpretar estímulos.

O desenvolvimento perceptivo compreende uma hierarquia que tem a sua origem no desenvolvimento motor, de onde poderão emergir dificuldades de diferenciação e de estruturação perceptiva. São elas:

.Processo antigravítico: engloba as aquisições motoras básicas (reptação, quadrupedia, controle postural, locomoção bípede, etc.).

.Processo de interiorização corporal e espacial: resulta da construção da imagem do corpo, lateralização e direcionalidade, que vão estar na base das funções de orientação e de exploração.

.Processo de identificação e de manipulação: descoberta essa realizada pela apreensão fina, dado que os objetos passam a ser reconhecidos nos seus atributos, propriedades e características. A visão, coordenando a exploração da mão, vai integrando os seus feedbacks tático-quinestésicos.

.Processo auditivo-verbal (linguagem): a nomeação dos objetos, a sua identificação, comparação e diferenciação, etc. São combinadas em função da ação sobre eles.

- Problemas emocionais

Evidenciam frequentemente sinais de instabilidade emocional e de dependência, a que não é alheia uma reduzida tolerância à frustração.

A instabilidade emocional é uma das características que tem sido mais referida nas crianças com D.A.

O encorajamento, a estimulação da iniciativa, o reforço positivo são os dispositivos mais perspicazes de mudança de comportamento.

- Problemas psicomotores, ainda conforme FONSECA (1995)

As crianças com D. A. têm sido estudadas intensamente no campo dos sinais neurológicos difusos, usualmente associados à motricidade e à psicomotricidade.

Independente de se reconhecer que muitas crianças com D.A. têm um bom controle postural e uma perfeita coordenação de movimentos, a grande maioria delas apresenta um perfil psicomotor dispráxico. Os seus movimentos são exagerados (dismétricos), rígidos (sem melodia quinestésica) e descontrolados (não seguem uma sequência espaço-temporal organizada).

Na nossa prática clínica, a criança com D.A. apresenta uma organização tônica (tensão muscular permanente) diferente. Ora surge hipertônica (pré-disposição espástica) e aqui, normalmente ligada à hiperatividade, ou seja, excesso de atividade motora aparentemente impulsiva. Ora evidencia hipotonia (pré-disposição atetósica) associada à hipoatividade, ou seja, a insuficiência de atividades, exatamente o oposto da caracterização anterior. A flexibilidade articular (extensibilidade – organização tônica de fundo) é frequentemente exagerada ou restrita ao nível dos membros sup. e inf.. A extensibilidade do ombro pode surgir reduzida (hipo-extensível) e a do pulso exagerada (hiperextensível), a justificar a presença de sinergias onerosas, provavelmente reveladoras de alterações na lei próximo-distal do desenvolvimento neurológico, por vezes confirmadas por um desenvolvimento lento e limitado de preensão.

Além desses aspectos, detectam-se com facilidade nas crianças com D.A. paratonias (dificuldades de relaxamento voluntária), disdiadococinesias (dificuldades em realizar, subsequentemente, movimentos alternados e opostos – bater com a mão esquerda e mexer com a direita) e sincinesias (movimentos imitativos, parasitas e desnecessários da boca, da língua e da face ou dos membros contralaterais).

A criança com D.A. acusa de fato algumas anomalias na organização motora de base (tonicidade, postura, equilibração e locomoção) e conseqüentemente na organização psicomotora (lateralização, direcionalidade, imagem do corpo, estruturação espaço-temporal e praxias). Como sabemos, o início do desenvolvimento humano reflete uma antecipação da motricidade face à psicomotricidade. Mais tarde, a atividade mental absorve a atividade motora, isto é, transforma-se em psicomotricidade, razão pela qual a psicomotricidade traduz a organização neuropsicológica que serve de base a todas as aprendizagens humanas.

-Problemas motores em crianças normais e com D.A.

No âmbito deste estudo, mais centrado nas variáveis motoras e não nas variáveis psicomotoras, a criança com D.A. não pode revelar qualquer paralisia motora ou evidenciar qualquer tipo de apraxia, mas somente uma disfunção na integração, na elaboração ou na expressão motora (FONSECA,1992), disfunção que clinicamente se tem designado por dispraxia.

Embora não seja o objetivo dessa pesquisa, os construtos teóricos da praxia, da apraxia e da dispraxia necessitam ser aqui minimamente clarificados, para que se possa entender melhor alguns dos seus resultados e implicações.

Praxia não pode ser entendida como sinônimo de movimento reflexo ou automático, mas sim de sistemas de movimentos coordenados em função de uma intenção ou de um resultado a obter, o que pressupõe a emergência da aprendizagem e da função simbólica, pois são sistemas de movimentos que nascem no pensamento, na medida em que estão interiorizados antes de serem expressos em ações, uma vez que servem para fixar a informação e suportar a função cognitiva.

Apraxia compreende por sua vez uma incapacidade de realização de movimentos com finalidade ou intencionalidade.

Trata-se de uma deficiência na expressão de movimentos coordenados e integrados.

Por último, a dispraxia compreende uma perturbação na programação e execução de movimentos intencionais e volitivos, que ocorre na presença de reflexos, de tonicidade e sensibilidade normais, porém reveladora de uma desestruturação cognitiva da atividade operativa e da representação mental, não podendo ser confundida com neuropatias ou miopatias, mas envolvendo disfunções dos substratos que integram, elaboram e controlam o movimento voluntário (MILLER, apud FONSECA 1995).

FONSECA (1995) coloca que, é dentro desse contexto que abordaremos o termo dispraxia, que separa claramente o equipamento (motricidade) do seu funcionamento (psicomotricidade), na medida em que a criança, assim diagnosticada, não evidencia distúrbios na expressão da sua motricidade, mas sim na sua integração, planificação, regulação e controle, ou seja, nos processos psíquicos que a motivam e estruturam, numa palavra, na sua psicomotricidade.

O mesmo autor relata que, todavia na escola regular e na prática clínica surgem muitos casos de crianças com D.A. com dispraxias, isto é, com discrepâncias no seu potencial motor e no seu problema motor. Nesses casos, além de desordens básicas no processamento de informação (disfunções de input, elaboração e output), registram-se igualmente dificuldades de resolução de problemas num contexto mais psicomotor do que motor, pois tendem a revelar dificuldades de simbolização ou verbalização de ações e de movimentos expressivos ou construtivos, problemas de orientação espacial, de integração e reprodução rítmica, de identificação e representação somatognósica, de dissociação e planificação motora, sinais vestibulares e posturais desviantes, etc, que parecem situar algum grau disfuncional entre a praxia e a apraxia.

DIFERENÇAS SEXUAIS E DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

Conforme MORAIS (1986), encontram-se em numerosos livros referências sobre a relação existente entre as diferenças sexuais e os distúrbios de aprendizagem. Geralmente, estas referências afirmam que as dificuldades de aprendizagem (incluindo-se a dislexia), são encontradas mais frequentemente em meninos do que em meninas. Alguns autores chegam a quantificar essa relação, que seria de 3 meninos para 1 menina (CONDEMARÍN e BLONQUIST, 1970; SANTOS, 1975, apud MORAIS, 1986).

Uma explicação para este fato, baseia-se na teoria de que as meninas têm um amadurecimento (físico, cognitivo) mais rápido do que os meninos. Neste sentido, ao ingressarem na 1ª série, apesar de ambos os grupos possuírem uma idade cronológica de 7 anos, haveria uma diferença de desenvolvimento físico e cognitivo em favor das meninas. Isto ocasionava maior facilidade na aprendizagem da leitura e da escrita.

Outra justificativa teórica para explicar a maior incidência de distúrbios de aprendizagem em meninos, aponta o caráter hereditário. Desta forma, haveria um gene específico que manifestava seus efeitos no grupo das meninas. Estas, atingiriam a puberdade cerca de um ano e meio mais cedo e, apresentariam nítidas vantagens no aparecimento dos dentes e na ossificação do esqueleto. Em relação à linguagem, as meninas começariam a falar mais cedo e possuiriam melhor discriminação visual e auditiva (CONDEMARÍN, CHADWICK E MILICIC, 1978; apud MORAIS 1986). Todos estes fatores contribuiriam para que as meninas tivessem mais facilidades nas atividades escolares.

Ainda segundo MORAIS (1986), no entanto, estas duas teorias têm sido contestadas por justificativas socio-culturais.

Há evidências de que os pais se preocupam mais com o rendimento escolar dos filhos do que das filhas. Este fato está, intimamente ligado à expectativa social existente acerca do papel do homem na nossa sociedade.

Espera-se que o homem supra as necessidades econômicas da família e, esta responsabilidade exige que o indivíduo do sexo masculino possua uma colocação estável no mercado de trabalho. Esta preocupação, está presente desde o momento em que o menino ingressa na escola e, ao menor indício de dificuldade, os pais procuram tomar providências no sentido de sanar o problema. Já em relação à menina, a situação é diferente. A expectativa social é que ela supra apenas, as necessidades da casa e, neste sentido, os pais não se preocupariam tanto com as possíveis dificuldades que pudessem surgir no decorrer do processo de aprendizagem.

O mesmo autor relata que, dentro desta visão social, também é citado o fato dos professores primários serem, em sua maioria, mulheres, o que facilitaria a identificação dos alunos do sexo feminino. Neste caso, as meninas poderiam desenvolver comportamentos de estudar e de se aplicarem nas atividades escolares para serem iguais à professora. Por outro lado, os meninos poderiam apresentar mais dificuldades para aprender por não possuírem modelos na sala de aula que favorecem essa identificação.

DISLEXIA

Perspectiva de linguagem

ORTON apud FONSECA (1995), postulava a implicação hereditária da dislexia, além de situar e localizar as repercussões das lesões cerebrais na linguagem. No seu livro "Reading, writing and speech problems in children (1937)", pôs em destaque as influências psicológicas e envolvimento no desenvolvimento da linguagem, além de dar relevância à integração motora, da dominância hemisférica. Para esse autor, a lentidão de aquisição ou a disfunção da dominância hemisférica podem provocar atrasos e dificuldades na aprendizagem da leitura, suportando a necessidade de uma maturação e de uma hierarquização na dominância hemisférica e na preferência manual.

Esse autor ainda provou que todos os seus casos disléxicos apresentavam uma ambidestria relativada pela hesitação, inconstância e descoordenação da lateralidade. As mesmas crianças evidenciavam necessariamente dificuldades no plano da destalidade, impedindo-as de realizar tarefas com ambas as mãos, pois não se verificavam nelas as divisões funcionais: iniciativa-auxílio, força-suporte, movimento-postura, etc., que são a manifestação de uma dominância hemisférica por um lado, e de uma co-função integrada e inter-hemisférica por outro.

Enquanto não se estabelecer a lateralização no plano motor, podemos deparar com inversões (omissões, substituições, adições, confusões, repetições, etc.) na leitura. As inversões surgem, visto que as palavras são armazenadas no hemisfério não dominante, conseqüentemente o indivíduo pode trocar “b” com “d”, “q” com “p”, “u” com “n”, “6” com “9”, ou as suas combinações “dão” lido como “bão”, “pai” como “qai”, “69” lido como “96”, etc. (casos de estereofossimbolia) – escrita em espelho.

Ainda segundo ORTON apud FONSECA (1995) apresenta a evolução da linguagem em termos filogenéticos e ontogenéticos, indo buscar dados na antropologia e na sua experiência de neuroanatomista. A evolução da linguagem na criança começa a partir das lalações, desenvolvendo-se à medida que o mecanismo motor da fala se encontra integrado com os centros auditivos, a fim de produzir ecos dos sons vocais dos outros (ecolalias), sem se dar, todavia, a compreensão da sua significação. Mais tarde, a associação de sons com objetos ou idéias que os representam vai operando-se em paralelo com a expansão do vocabulário desde os nomes até às frases, passando pelos verbos. Passará depois gradualmente para estruturas de linguagem mais longas e mais complexas.

Em termos filogenéticos ou ontogenéticos, a ação precede a linguagem. Antes da linguagem falada, o gesto prepara a palavra, a emoção precede a comunicação, a comunicação não-verbal dá origem à comunicação verbal.

Efetivamente, há uma semelhança entre a ação e a linguagem. A linguagem não guia a ação no início do seu desenvolvimento; pelo contrário, a linguagem começa por emergir da ação; depois segue-a, sustenta-a e suporta-a, só mais tarde ela antecipa a ação.

Filogenética e ontogeneticamente, a ação é o fundamento sensório-motor, perceptivo-motor e psicomotor da linguagem.

A organização da linguagem, em termos psiconeurológico, parece assim subentender substratos neurológicos que estão por detrás da organização, ou melhor, da organização das praxias; que é definido segundo PIAGET, apud FONSECA (1995), como um sistema de movimentos coordenados em função de um resultado ou de uma intenção.

Aprender a ler, de qualquer forma, é um processo lento, ao contrário da capacidade para aprender a falar, que parece envolver um sistema cerebral inato.

A dificuldade de aprender a ler, porém, é muito maior do que a dificuldade de aprender a falar, uma vez que a apropriação do segundo sistema simbólico subentende a apropriação do primeiro sistema simbólico, consubstanciado, conseqüentemente, uma hierarquização de sistemas.

Descrição original da criança disléxica (ORTON, 1937, apud FONSECA, 1995)

1. Percepção visual normal;
2. Desordem neurológica no giro angular – a região envolvida na alexia terá de ser a mesma da dislexia – alexia (adulto), dislexia (criança);
3. Disléxicos lêem melhor quando o texto está invertido ou em espelho; apresentam frequentemente ambidestria;
4. Muitos disléxicos apresentam gaguez (disritmia);
5. Alta frequência de canhotismo nas crianças disléxicas;
6. As famílias de crianças disléxicas apresentam frequentemente desordem de aprendizagem;
7. Crianças disléxicas apresentam talentos espaciais originais;

8. Crianças disléxicas com problemas psicomotores;
9. A dislexia apresenta uma predisposição masculina.

PERFIL PSICOMOTOR DA CRIANÇA DISLÉXICA.

Estudar os problemas psicomotores pode trazer alguma ajuda à compreensão da dislexia, que jamais pode ser considerada como uma “doença” ou “deficiência” que tem de “ser curada” ou “tratada”.

Muitos estudos apontam nas crianças disléxicas as seguintes características psicomotoras:

- . Má lateralização (ORTON, 1937, apud FONSECA, 1995);
- . Desenvolvimento insuficiente de certas zonas como o giro angular, corpo caloso e lóbulos frontais (DUFFY, 1985, apud FONSECA, 1995);
- . Distorções perceptivo-espaciais (FROSTIG, 1965, apud FONSECA, 1995);
- . Déficits na memória de curto termo (memória imediata ou memória de trabalho, BANNATYNE, 1971, apud FONSECA, 1995);
- . Atividades elétricas evocadas e EEG nitidamente diferenciadas das crianças normais (DUFFY, 1985, apud FONSECA, 1995).

Para aprender a ler a criança necessita integrar subsistemas psicomotores, combinando-os e organizando-os espaço-temporalmente, de onde emergem programas de contração-descontração de músculos que materializam o movimento; a praxia fina da escrita de uma letra ou a emissão oral de uma palavra. Não é de estranhar, portanto, que se registrem fenômenos elétricos atípicos na área suplementar motora nas crianças disléxicas. A diversidade de programas motores é a chave da aprendizagem, desde a motricidade da fala ou do canto, à macromotricidade do jogo ou dos desportos, da expressão corporal (teatral e dramática, à micromotricidade da nossa escrita, da nossa expressão plástica, musical ou laboral). O nosso potencial de aprendizagem, resultante de uma complexa integração harmoniosa, melódica e eumétrica de movimentos elementares e

movimentos complexos (ECCLES, apud FONSECA 1995), reflete a gênese das nossas competências, algo que tem necessariamente a ver com a integração psicomotora e com área suplementar motora (ASM).

Causas exógenas e endógenas

Dentro das causas exógenas podemos realçar:

- .Má frequência escolar;
- .Deficiente orientação pedagógica;
- .Inexistência do ensino pré-primário;
- .Recusa do ambiente escolar (oposição);
- .Problemas de motivação cultural;
- .etc.

Dentro das causas endógenas podemos destacar:

- .Carências instrumentais;
- .Dificuldades de processamento da informação visual e auditiva;
- .Imaturidade psicomotora com problemas de imagem do corpo, da lateralidade e da orientação no espaço e no tempo;
- .Deficiente desenvolvimento da linguagem (expressão limitada, vocabulário diminuto, construção sintáctica pobre, problemas de comunicação verbal), etc.
- .Problemas orgânicos e genéticos que se podem refletir na dificuldade de aprendizagem, como sejam, por exemplo, problemas no S.N.C., diabetes, anomalias enzimáticas, afecções congênicas dos elementos constituintes do sangue, etc;
- .Hipersensibilidade, superestimulação e hiperatividade com problemas globais de atenção (ONG, apud FONSECA 1995);
- .Etc.

As duas causas não surgem isoladas uma da outra. As causas exógenas e as causas endógenas não se opõem, alias, como a

hereditariedade e o meio ou como o biológico e o social. Há entre esses fatores uma dinâmica que convém destacar, umas são condições das outras. Nenhuma causa se reduz à outra; é na sua reciprocidade mútua indeterminável que se situam os problemas da aprendizagem humana.

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM VERSUS INSUCESSO ESCOLAR

Segundo FONSECA (1995), uma criança com insucesso escolar transporta um peso frustracional que se reflete na família, no professor e no grupo dos seus companheiros. Esse aspecto, além de ser impregnado de tendências anti-sociais que se verificam mais tarde, converte-se em um sentimento de autodesvalorização que urge combater. Por que é que as crianças falham escolarmente? Qual a consequência do insucesso escolar em termos de desenvolvimento da personalidade da criança? O insucesso escolar é inato ou é produzido pela sociedade e pela escola?

O insucesso escolar é corolário de muitos problemas que têm por denominador comum a não satisfação das necessidades reais da criança.

A aprendizagem é, por natureza, uma situação que desestabiliza emocionalmente as crianças. Se o professor não tiver em conta esse aspecto, é evidente que as situações escolares são vividas numa tensão tal que jamais proporcionarão as relações interiorizadas (receptivas, integrativas e expressivas) características do processo da aprendizagem humana.

OS DISTÚRBIOS DA FALA

Conforme JOSÉ & COELHO (1999), todos os problemas que ocorrem na área da linguagem e da fala apresentam dois aspectos importantes, que se relacionam: O psicológico (ou emocional) e o orgânico.

Algumas pessoas acham que a criança que começa a falar depois da época considerada normal será pouco inteligente. Essa afirmação pode não ser verdadeira porque certas crianças tem sua fala atrasada por motivos diversos, às vezes transitórios.

Ainda conforme JOSÉ & COELHO (1999), problemas de audição interferem com frequência nos casos de atraso na linguagem, mas o fator emocional é o mais encontrado. Nesse tipo de distúrbio, as causas mais comuns são os traumas, carência afetiva, superproteção e o uso de outro idioma em casa.

Já os problemas de fonação, deve ser ligado através de métodos simples, que proporcionam à criança oportunidades de dominar situações, e, dessa forma, adquirir maior segurança em si mesma. Nesses casos, os jogos recreativos e atividades artísticas são bastante eficientes.

Os mesmos autores relatam que, um outro problema que merece ser discutido é a afasia, pois é diferente dos anteriores, porque o portador (o afásico) não apresenta nada de errado com seus órgãos sensoriais e muito menos com o desenvolvimento motor ou os mecanismos da fala.

Segundo SPINELLI, apud JOSÉ & COELHO (1999), a afasia é universalmente associada à perturbação da linguagem decorrente de distúrbios no funcionamento cerebral. Ela se caracteriza por falhas na compreensão e na expressão verbais, relacionadas à insuficiência de vocabulário, má retenção verbal, gramática deficiente e anormal, escolha equivocada da palavra.

Na afasia incluem-se, ainda, a agnosia e a apraxia.

A agnosia é a incapacidade de ligar a palavra percebida a seu significado; está ligada às vias sensoriais primárias (visão, audição, tato).

A apraxia é a incapacidade de relacionar qualquer experiência com o ato motor correspondente. O indivíduo não consegue ligar a palavra a atos, o que impossibilita a execução de movimentos coordenados (afasia expressiva).

A FALA, A LEITURA E A ESCRITA

Segundo POPPOVIC, apud JOSÉ & COELHO (1999), a fala, a leitura, e a escrita não podem ser consideradas como funções autônomas e isoladas, mas sim como manifestações de um sistema, que é o sistema funcional de linguagem.

PRÉ-REQUISITO PARA A AQUISIÇÃO DA LEITURA E DA ESCRITA

Segundo JOSÉ & COELHO (1999), quando se fala das dificuldades de leitura e escrita, e especificamente do processo da alfabetização, é muito importante que sejam questionadas as condições da criança que o inicia, verificando se ela já adquiriu suficiente desenvolvimento físico, intelectual e emocional, bem como todas as habilidades e funções necessárias para aprender.

Ao alfabetizador cabe a responsabilidade de, através de situação concretas envolvendo objetos e o próprio corpo do aluno, com atividades motoras, preparar a criança antes de expô-la a atividades gráficas.

O preparo para iniciar a leitura e a escrita (alfabetização) depende de uma complexa integração dos processos neurológicos e de uma harmoniosa evolução de habilidades básicas, como percepção, esquema corporal, lateralidade, etc.

* Percepção

Conforme JOSÉ & COELHO (1999), é através dos órgãos do sentido que a criança estabelece o contato com o mundo exterior, organizando e compreendendo os fenômenos que ocorrem.

Esquema Corporal

Ainda conforme JOSÉ & COELHO (1999), é uma habilidade que implica o conhecimento do próprio corpo, de suas partes, dos movimentos,

das posturas e das atitudes. A imagem corporal, que é a impressão que a criança tem de seu corpo, pode ser medida a partir de desenhos da figura humana que ela realiza.

O esquema corporal é considerado um elemento indispensável para a formação do EU.

A estimulação desse pré-requisito torna o corpo da criança um ponto de referência básica para a aprendizagem de todos os conceitos indispensáveis à alfabetização (em cima, embaixo, na frente, atrás, esquerdo, direito), assim como permite seu equilíbrio corporal e a ajuda de dominar seus impulsos motores.

A criança que não consegue desenvolver bem o seu esquema corporal pode ter sérios problemas em orientação espacial e temporal, no equilíbrio e na postura; dificuldades de se locomover num espaço ou escrever obedecendo aos limites de uma linha ou de uma folha.

Lateralidade

Os mesmos autores relatam que, é definida a partir da preferência neurológica que se tem por um lado do corpo, no que diz respeito a mão, pé, olho e ouvido. Essa preferência é importante para desenvolver diferentes atividades, inclusive a leitura.

O termo lateralidade cruzada aplica-se ao indivíduo que tem preferência pela mão de um lado do corpo e pelo olho e o pé do lado oposto. Lateralidade indefinida é usado para as crianças que ainda não estabeleceram sua preferência por um dos lados.

Orientação espacial e temporal

Ainda segundo JOSÉ & COELHO (1999), orientar-se no espaço é ter consciência da relação do corpo com o meio.

A criança que inicia o processo de alfabetização sem possuir as noções de posição e orientação espacial, pode apresentar os seguintes problemas em sua aprendizagem: (alguns deles)

- .Confundir letras que diferem quanto a orientação espacial (b/d, q/p);
- .Ter dificuldade em respeitar a ordem das letras na palavra e das palavras na frase (brasa, barsa);
- .Na escrita, não respeitar a direção horizontal do traçado;
- .Não respeitar os limites da folha;
- .Esbarrar em objetos e pessoas.

Para compreender o tempo é necessário levar em consideração dois aspectos: O tempo próprio de cada indivíduo e o tempo externo ao qual ele deve se adaptar.

Através da percepção do tempo vivido, ela adquire condições de dominar determinados conceitos, como ontem, hoje, amanhã, meses, anos, horas, etc.

A ausência do pré-requisito orientação temporal causará na criança:

- .Dificuldades na pronúncia e na escrita das palavras (troca ou inversão da ordem das letras);
- .Dificuldade na retenção de uma série de palavras na frase e de uma série de idéias dentro de uma história;
- .Má concordância verbal; entre outros.

Coordenação Visomotora

Ainda JOSÉ & COELHO (1999) relatam que, as crianças que não conseguem coordenar o movimento ocular com os movimentos das mãos terão dificuldade nas atividades que envolvem a coordenação visomotora olho-mão. Nesse caso, a dificuldade na escrita fica caracterizada, uma vez que os olhos não guiam os movimentos motores da mão, impossibilitando a criança de perceber por onde deve iniciar o traçado das letras.

Ritmo

Os mesmos autores afirmam que, é uma habilidade importante, pois dá a criança a noção de duração e sucessão, no que diz respeito à percepção dos sons no tempo. A falta de habilidade rítmica pode causar uma leitura lenta, silabada, etc.; ou então contribuem para que a criança escreva duas ou mais palavras unidas, adicione ou omita letras nas palavras.

#/

CAUSAS DOS DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM DA LEITURA E DA ESCRITA

Conforme JOSÉ & COELHO (1999), os distúrbios de aprendizagem na área da leitura e da escrita podem ser atribuídos às mais variadas causas.

Orgânicas: Encefalopatias, deficiências sensoriais (visuais e auditivas), deficiências motoras (paralisia infantil, paralisia cerebral, etc.), disfunção cerebral e outras enfermidades.

Psicológicas: Desajustes emocionais provocados pela dificuldade que a criança tem de aprender.

Pedagógicas: Métodos inadequados de ensino; falta de estimulação pela pré-escola dos pré-requisitos necessários à leitura e à escrita; relacionamento professor-aluno deficiente; atendimento precário das crianças devido a superlotação das classes.

Sócio-culturais: Falta de estimulação no lar e na pré-escola; desnutrição; privação cultural do meio.

Dislexia: Um tipo de distúrbio de leitura que colocamos como causa porque provoca uma dificuldade específica na aprendizagem da identificação dos símbolos gráficos, embora a criança apresente inteligência normal, integridade sensorial e receba estimulação e ensino adequados.

DISTÚRBIOS DE LEITURA

Classificação segundo JOHNSON e MYKLEBUST, apud JOSÉ & COELHO (1999).

Memória: A criança apresenta dificuldade auditiva e visual de reter informações. Ela pode ser incapaz de recordar os sons das letras, de juntar os sons para formar palavras, etc. Esse distúrbio de memória resulta de disfunções do sistema nervoso central.

Orientação espaço-temporal: A criança não é capaz de reconhecer direita e esquerda, não compreende as ordens que envolvem o uso dessas palavras e fica confusa nas aulas de Educação Física, por não entender as regras dos jogos. Quanto ao tempo, mostra-se incapaz para conhecer as horas, os dias da semana, etc.

Esquema corporal: As crianças com distúrbios de leitura têm um conhecimento deficiente de seu esquema corporal; tem dificuldade para identificar as partes do corpo e não tem boa organização da postura corporal no espaço em que vivem.

Motricidade: As crianças têm distúrbios de coordenação motora ampla e fina, o que atrapalha seu equilíbrio e sua destreza manual. Elas caem com facilidade, são desajeitadas, não conseguem andar de bicicleta ou mesmo manipular peças pequenas de material pedagógico.

DISTÚRBIOS DA ESCRITA

Disgrafia

Ainda JOSÉ & COELHO (1999) afirmam que, é a dificuldade em passar para a escrita o estímulo visual da palavra impressa.

A criança não consegue idealizar no plano motor o que captou no plano visual.

Existem vários níveis de disgrafia, um deles é a incapacidade de segurar um lápis ou de traçar uma linha.

Disortografia

Caracteriza-se pela incapacidade de transcrever corretamente a linguagem oral, havendo trocas ortográficas e confusão de letras. As trocas ortográficas são normais durante a 1ª e 2ª séries do primeiro grau. A partir daí os professores devem avaliar as dificuldades apresentadas por seus alunos.

DISTÚRBIOS PSICOMOTORES

Segundo JOSÉ & COELHO (1999), hoje em dia o estudo da psicomotricidade ultrapassa os problemas motores: Pesquisa também as ligações com a lateralidade, a estruturação espacial e a orientação temporal por um lado e, por outro, as dificuldades escolares de crianças de inteligência normal, e ainda as relações existentes entre o gesto e a afetividade.

A psicomotricidade integra várias técnicas com as quais se pode trabalhar o corpo (todas as suas partes), relacionando-o com a afetividade, o pensamento e o nível de inteligência. As primeiras evidências de um desenvolvimento mental normal são manifestações puramente motoras.

Tipos de distúrbios

Qualquer distúrbio psicomotor liga-se a problemas que envolvem o indivíduo em sua totalidade. Distúrbios psicomotores e distúrbios afetivos estão estreitamente ligados, se influenciam e se reforçam mutuamente.

É comum entre nós a incidência de alunos com distúrbios psicomotores. Embora aparentemente normais, eles são incapazes de aprender a ler e escrever, apresentando também uma série de outros problemas que interferem no processo escolar.

Os sintomas mais característicos do distúrbio, além da coexistência de problemas motores de maior ou menor gravidade, são transtornos na área do ritmo, da atenção, do comportamento, esquema corporal, orientação espacial e temporal, lateralidade e maturação (retardos).

Como identificar problemas de psicomotricidade:

Os mesmos autores relatam que, para saber se uma criança tem problemas de psicomotricidade, é preciso fazer uma avaliação psicomotora através de exercícios específicos, como:

- .Qualidade tônica (rigidez (paratonia) ou relaxamento muscular);
- .Qualidade gestual (dissociação manual e dos membros superior e inferior);
- .Agilidade;
- .Equilíbrio;
- .Coordenação;
- .Lateralidade;
- .Organização temporoespacial;
- .Grafomotricidade.

Uma educação psicomotora deve ter como objetivo inicial ensinar a criança a ficar sentada, adquirir boa postura, ouvir. Só depois de atingir esse objetivo é que ela será capaz de receber ordens, concentrar-se, usar a memória, executar tarefas do começo ao fim. O progresso pode ser lento, mas como em todas as outras áreas, o grande e principal objetivo é o de não deixar lacunas entre as etapas.

DISTÚRBIOS NA SAÚDE FÍSICA

Vamos aqui dar ênfase aos aspectos da disritmia cerebral não nos esquecendo de outros fatores também importantes como a visão, a audição, já abordados em outros momentos desse estudo.

Disritmia cerebral

Conforme JOSÉ & COELHO (1999), a célula nervosa humana, denominada neurônio, possui uma atividade elétrica que pode ser captada e registrada por um exame chamado eletroencefalograma (EEG).

Em algumas circunstâncias clínicas, como os distúrbios psicológicos, dificuldades de aprendizagem ou comportamentos sociais anormais, pode-se suspeitar que haja um fator orgânico possível de ser encontrado no eletroencefalograma ou em outros exames.

A disritmia constitui ainda um problema escolar, sobretudo quando as áreas do comportamento e da aprendizagem são atingidas, criando inúmeras complicações.

Entre os sinais que levantam suspeita de disritmia em crianças e adolescentes encontram-se os seguintes:

- .Carga hereditária negativa: pais ou familiares epiléticos, disrítmicos, portadores de distúrbios neurológicos de diversos tipos ou de doenças mentais;

- .Condições inadequadas de gestação, tanto físicas como psíquicas;

- .Alterações do sono, sonambulismo, terror noturno, sono irrequieto, dores abdominais do tipo espasmódico, que acordam a criança durante o sono;

- .Alterações de linguagem: gagueiras, dislalia, troca de letras, de palavras, articulação deficiente;

- .Problemas de dislexia;

- .Hiperexcitação motora: a criança se bate, deixa cair coisas, é estabanada, irrequieta, turbulenta;

- .Manifestações de mal humor, irritabilidade, agressividade, explosões de conduta, implicância, teimosia;

- .Dificuldades escolares ligadas à falta de concentração, escasso rendimento intelectual, embora com QI normal.

DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO

Na concepção de JOSÉ & COELHO (1999), os distúrbios de comportamento frequentemente são criados ou agravados por conflitos, dos quais o mais comum é o do aluno proveniente de um lar em que os valores e os padrões aceitáveis de comportamento estão em contraste direto com os da escola. Quando esse aluno descobre que é incapaz de agradar ou satisfazer tanto à sua família como a seu professor, é possível que expresse o conflito através de algum tipo de problema de comportamento.

Os sentimentos de fracasso e desânimo que muitos estudantes desenvolvem como resultado de experiências escolares malsucedidas são a causa agravante de problemas de comportamento mais sérios.

Como existem fatores de pressão, conformidade e competição (os quais a escola reforça, levando frequentemente a problemas de comportamento), existem também outros fatores ou forças no ambiente escolar que favorecem uma boa saúde mental e ajudam a reduzir ou eliminar esses mesmos problemas. Por exemplo, a oportunidade de trabalhar e brincar em grupo, a cooperação e a expressão de maneira satisfatória e socialmente aceitável.

METODOLOGIA

Segundo TAVARES (2000), as pesquisas em Educação Física podem apresentar diversos enfoques; para esse estudo demos um enfoque pedagógico; dentro de um paradigma crítico-dialético.

Ainda conforme TAVARES (2000), essa pesquisa se classifica em relação com a aplicabilidade que se espera dos resultados, em uma pesquisa aplicada. Segundo suas tendências paradigmáticas, em uma pesquisa qualitativa e segundo seu delineamento, em um estudo de caso, que é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento.

.VOLUNTÁRIOS DA PESQUISA

Participaram deste estudo três crianças de faixas etárias diferentes, porém próximas; sendo todas do sexo masculino. Todas estudam em colégio particular.

Criança 1

Idade: 8 anos e 3 meses

Sexo: masculino

Escolaridade: 2ª série

Criança 2

Idade: 9 anos

Sexo: masculino

Escolaridade: 2ª série

Criança 3

Idade: 7 anos e 5 meses

Sexo: masculino

Escolaridade: 1ª série

LOCAL:

Os trabalhos foram desenvolvidos em dois locais; em uma academia, mais precisamente em uma sala de ginástica com espelho em uma das laterais; é importante ressaltar que essa academia cedeu o espaço para ser feito esse trabalho e, não que o objetivo do trabalho seja o de atividades específicas de academia. E num centro hípico, onde o trabalho é realizado com cavalo (equoterapia), em uma pista de areia cercada e própria para a prática de equoterapia.

MATERIAIS UTILIZADOS PARA AS CRIANÇAS 1, 2 e 3:

Na academia:

.Bolas de vários tamanhos e pesos (de espuma, de areia, de tênis, de plástico, de borracha);

.Arcos;

.Raquetes de tênis de plástico;

.Patins in line;

.Corda;

.Potinhos vazios de iogurte;

.Colchonetes;

.Bastões de madeira revestida;

.Espelho;

.Steps de madeira de 35 cm (utilizado como plataforma de equilíbrio);

.Bicicleta ergométrica.

No centro hípico:

- .Raspadeira de borracha para cavalo;
- .Escova grande de nylon para cavalo;
- .Balizas;
- .Varas de obstáculos de hipismo clássico, dispostas no chão;
- .Manta;
- .Cilhão;
- .Cabresto
- .Cabeçada

ESTRATÉGIA DE TRABALHO:

Na academia, (com as crianças 1, 2 e 3):

Duração da aula: 60 minutos

As aulas foram realizadas individualmente, com o objetivo de enfatizar as dificuldades de cada criança, e também de focalizar a atenção dessas crianças, já que duas delas têm déficit de atenção. Entendemos, por isso, ser viável o trabalho individual e com a sala de aula vazia, para melhorar a concentração nas atividades; exceto com as crianças 2 e 3, pois trata-se de dois irmãos, e por conta de dificuldades de traslado a família preferiu que fizessem as aulas juntos.

Em alguns momentos o trabalho se desenvolveu com a participação efetiva do professor para que houvesse uma interação maior nas atividades propostas, principalmente nas atividades lúdicas onde se faz necessário a participação de mais pessoas; já em outros momentos as crianças trabalharam sozinhas, com o professor na condução do trabalho, por exemplo, nas atividades não lúdicas de relaxamento, entre outras.

Foram realizadas atividades motoras do tipo locomotoras, manipulativas e não-locomotoras ou estabilizadoras e suas combinações, ou seja:

-Queimada com as mãos e com os pés;

-Pega-pega;

-Pega-pega basquete;

-Gol-a-gol;

-Caranguejo-bol;

-Bola ao alvo;

-Bola ao cesto;

-Atividades com corda:

.Zerinho;

.Pula-corda de frente, de lado, de trás;

.Manipulação e controle da corda, estando esta presa por uma das pontas pelo aluno e o mesmo tendo que puxá-la fazendo a corda deslizar pelo chão e em seguida empunhá-la com a outra mão;

.Ídem ao anterior, porém pular a corda após empunhá-la.

-Rolamentos para frente e para trás;

-Parada de cabeça;

-Parada de mãos;

-Posição de vela;

-Posição de avião;

-Trave de equilíbrio com o step;

-Jogo de tênis; entre outros.

No centro hípico com as crianças 1, 2 e 3:

Antes de entrarmos definitivamente na estratégia de trabalho com o cavalo, vale ressaltar que para esse estudo preferimos usar o termo "atividades com o cavalo", porque o procedimento utilizado não está baseado na sequência do trabalho de equoterapia, mas é bastante

semelhante; então se faz necessário falar das características da equoterapia, segundo RIDING FOR THE DISABLED ASSOCIATION OF AUSTRALIA INC. apud ROEDEL (1997).

.A equoterapia é dividida em três programas: hipoterapia, equitação terapêutica e equitação pré-esportiva;

.Foi baseado na equitação terapêutica que realizamos o nosso trabalho com as crianças, pois o aspecto pedagógico, ou seja, educação/reeducação é bastante presente;

.Cavalgar se constitui de um prazeroso processo de aplicação dos melhores exercícios de coordenação, pois proporciona muitas informações proprioceptivas, além de proporcionar a sensação de independência, autoconfiança e autoestima, facilitando a integração social;

.Acreditamos que aumentam os períodos de atenção, possibilitando maior concentração e melhor disciplina nos casos de hiperatividade;

.Estudos indicam que nos distúrbios da fala e comunicação auxilia na articulação de sons, fluência verbal e linguagem propriamente dita;

.É possível fazer na pista de equoterapia exercícios próprios de um caderno de caligrafia, ou seja, tornar a pista semelhante ao caderno de caligrafia, para possibilitar o trabalho de formas ou figuras geométricas básicas para o aprendizado da escrita e também a noção de espaço;

.Melhora o equilíbrio e a postura;

.Promove a consciência do corpo;

.Aumenta a capacidade de decisão e previsão de situações;

.Desenvolve a coordenação motora fina;

.Desenvolve a coordenação entre mãos e olhos;

.Ajuda a ensinar sequências de ações;

.Estimula os cinco sentidos através das atividades e do meio;

.Ajuda a superar fobias, como a de água, a de altura e a de animais;

.Ensina a importância de regras como segurança e disciplina;

.Promove sensação geral de bem-estar.

.Em 30 minutos de cavalgada, o praticante executa cerca de 1.800 ajustes tônico-musculares para não cair. Ou seja, não é apenas o cavalo que se exercita.

Estratégia de trabalho:

Duração da aula: 45 minutos

O trabalho com o cavalo foi realizado ora com o professor na condução do cavalo, estando este na guia, ora com o aluno sob o comando do mesmo, dependendo do objetivo da atividade.

Para proporcionar maior aproximação e confiabilidade às crianças com relação ao cavalo, todas as aulas com o cavalo foi iniciada com as crianças dando cenouras a ele, em seguida, elas utilizavam da raspadeira de borracha e da escova de nylon para a limpeza do animal e para um prévio alongamento/aquecimento, e também para um contato ainda maior com o corpo do animal, reforçando ainda mais sua auto-confiança e a questão da afetividade.

Em seguida o cavalo era encilhado e levado para a pista de trabalho, onde a criança montava para o início da aula propriamente dita. Nessa parte da aula com duração de 30 minutos, eram realizadas atividades, ao passo ou ao trote, como:

-Figuras de pista: Círculos para ambos os lados; zig-zag; retas; diagonais; entre outros.

-Volteio: O cavalo se deslocava ao passo e para frente, e a criança fazia uma volta completa de 360° sobre o cavalo, ou seja, ela estava sentada de frente para a cabeça, em seguida sentava de lado, de costas, para o outro lado e voltava a sentar de frente para a cabeça do cavalo.

-Circuito de tarefas: Foi montado um circuito com situações diferenciadas para a criança cumprir, estando ela na condução do cavalo. Este circuito foi montado com balizas e varas de obstáculos de hipismo

dispostas no chão e a criança passava por esse circuito seguindo a ordem que o professor sugeria.

Adotamos ainda como metodologia desse trabalho:

.O depoimento da mãe de uma criança (caso 1), sobre o trabalho da Educação Física;

.A entrevista com a Psicopedagoga que atende as crianças, cuja as perguntas estão relacionadas abaixo:

1. Como você vê o trabalho da Psicopedagogia em conjunto com a Educação Física?
2. Fazendo uma comparação entre as crianças que você atende. As que apresentam distúrbios de aprendizagem e que fazem Educação Física e as que apresentam distúrbios de aprendizagem e não fazem Educação Física; foi possível notar alguma diferença na aprendizagem delas?
3. Qual (ais) os pontos principais que você destacaria no trabalho de Educação Física com essas crianças?
4. No seu ponto de vista, a atividade motora tem influência no quadro das crianças com dificuldades de aprendizagem?
5. Quais sugestões você daria para haver um trabalho mais integrado entre a Psicopedagogia e a Educação Física?
6. Você teria alguma sugestão de avaliação conjunta entre a Educação Física e a Psicopedagogia? É possível?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DEPOIMENTO DA MÃE (CASO 1):

Em abril de 99, quando levei o meu filho pela primeira vez ao neurologista, ele tinha 10 pontos na escala de hiperatividade usada como referência pelo médico e conseqüentemente apresentava também deficiência na atenção.

O tratamento seria composto de medicamento, acompanhamento de uma Psicopedagoga para as questões escolares de leitura e escrita e de um professor de Educação Física para trabalhar lateralidade, coordenação motora e outros aspectos corporais.

No segundo semestre de 2000, meu filho terminou seu trabalho com a Psicopedagoga, mas continua até hoje, com o medicamento e com o professor de Educação Física.

No começo do tratamento, ele não conseguia parar, parecia uma criança desorganizada corporalmente. Na escola, derrubava o material com frequência, confundia direita e esquerda, não conseguia fazer exercícios que exigiam determinada coordenação, etc...

Na primeira semana de setembro, fomos ao médico para consulta de rotina e enquanto esperávamos nosso horário, ficamos observando um menino com mais ou menos 8 anos e que não parava um instante. Falava alto, pulava, subia e descia as escadas, deixou as secretárias e a mãe completamente exaustas, tal a "eletricidade" do garoto.

Meu filho estava sentado o tempo todo do meu lado, lendo os gibis disponíveis e jogando game boy. Percebo que não consegue ficar numa atividade só, mas já permanece sentado no mesmo lugar por bastante tempo.

Um pouco impressionado com toda aquela movimentação, meu filho observava atentamente o menino.

Conversando com o neuro, contei que já não lembrava mais como era o comportamento dele e o médico disse que aquele menino da sala de espera, tinha 11 pontos na escala de hiperatividade, um pontinho só a mais que meu filho e que na realidade, antes de começar o tratamento, o comportamento dele era muito parecido.

Hoje, gradativamente, o medicamento está sendo retirado; meu filho parece ter mais claro a questão da sua lateralidade; sente orgulho de se sentir bom em queimada quando joga na escola; derruba menos as coisas; enfim, a melhora acontece a olhos vistos e com certeza está diretamente ligada ao tratamento multidisciplinar proposto pelo neurologista.

A combinação de acompanhamento medicamentoso com a Psicopedagoga e o professor de Educação Física, foram muito positivos neste caso.

ENTREVISTA COM A PSICOPEDAGOGA

1. Como você vê o trabalho da Psicopedagogia em conjunto com a Educação Física?

Cada área tem inúmeras possibilidades de atuação, mas também tem suas limitações, restrições. No caso da: Educação Física e Psicopedagogia, vejo a possibilidade de se realizar um trabalho em que uma área completa a outra. Recebo crianças que apresentam problemas em acompanhar a escola, por vários motivos: disgrafia, disortografia, distúrbios específicos de leitura e escrita e dificuldade no pensamento lógico-matemático. Procuro avaliar não só os sintomas visíveis, mas também as dificuldades relacionadas à psicomotricidade que não foram trabalhadas e solucionadas (sanadas). Tais dificuldades, pela minha experiência, estão relacionadas com aspectos da consciência corporal, esquema corporal, coordenação dos

movimentos amplos e finos, equilíbrio, lateralidade e dominância lateral, orientação espacial e temporal.

2. Fazendo uma comparação entre as crianças que você atende. As que apresentam distúrbios de aprendizagem e que fazem Educação Física e as que apresentam distúrbios de aprendizagem e não fazem Educação Física; foi possível notar alguma diferença na aprendizagem delas?

Observei algumas diferenças:

- . Melhora na qualidade da atenção
- . Melhora na postura corporal (manter-se sentada e com postura correta)
- . Auto-estima fortalecida
- . Domínio do corpo no espaço
- . Organiza-se melhor no espaço gráfico
- . Melhora no ritmo de trabalho (fica um pouco mais ágil para realizar os exercícios e nas tomadas de decisões).

3. Qual (ais) os pontos principais que você destacaria no trabalho de Educação Física com essas crianças?

Habilidades de coordenação motora global: correr, saltar, deslocamentos no espaço, equilíbrio.

Habilidades de coordenação motora fina e dissociações de movimentos.

Reconhecimento das noções de lateralidade, esquema corporal e domínio sobre o corpo (tônus muscular).

- Dominância lateral;
- Movimento ocular;
- Orientação espacial;
- Orientação temporal.

4. No seu ponto de vista, a atividade motora tem influência no quadro das crianças com dificuldades de aprendizagem?

Acredito que sim! Tenho visto crianças com prejuízos motores e que apresentam certas dificuldades relacionadas a estes fatores:

- . Falta de atenção, de controle da impulsividade;
- . Dificuldade em situar o corpo no espaço (vai encher um copo e não percebe o momento de parar de colocar o líquido e deixa derramar);
- . Não reconhece direita e esquerda (o que dificulta o aprendizado de situações acadêmicas como: saber o lado da “bolinha da letra b ou d”, orientar-se no mapa com os pontos cardeais, etc.)
- . Orientação espacial (armar uma conta e efetuar iniciando da unidade para a dezena, perde-se ao copiar da lousa, etc.).

Estes fatores estão relacionados a aspectos da psicomotricidade e acredito muito que a aprendizagem passa pelo corpo. Sendo assim, tudo deve ser vivenciado, experimentado e conscientizado.

5. Quais sugestões você daria para haver um trabalho mais integrado entre a Psicopedagogia e a Educação Física?

Elaborar uma avaliação em conjunto, procurando abranger o máximo possível de aspectos psicomotores vistos do ponto de vista da Psicopedagogia (ou seja, necessários ao processo de aprendizagem escolar) e do ponto de vista do profissional da Educação Física.

Discutir esta avaliação conjuntamente, fazendo um estudo de caso, avaliando as interferências que vêm ocorrendo e criar um programa específico para ajudar a criança a superar as dificuldades. Provavelmente outros profissionais poderão estar envolvidos: neurologista, por exemplo.

A atuação propriamente dita, acredito que será mais adequada se for realizada pelo professor de Educação Física.

Acho mais conveniente haver uma programação específica para cada criança em particular.

6. Você teria alguma sugestão de avaliação conjunta entre a Educação Física e a Psicopedagogia? É possível?

Penso que uma avaliação de habilidades psicomotoras:

- .Coordenação de movimentos amplos: correr, saltar, deslocamentos;
- .Equilíbrio;
- .Dissociações;
- .Orientação espacial;
- .Orientação temporal;
- .Ritmo;
- .Lateralidade, dominância lateral;
- .Esquema corporal, relaxamento.

Seria muito enriquecedor a troca de idéias, onde cada um, dentro da sua área, pudesse contribuir com sugestões de atividades para sanar as dificuldades encontradas na criança.

COMENTÁRIO DAS AULAS

CASO 1

Quando iniciou as aulas de Educação Física, o aluno se envolvia com as atividades de maneira breve, parecia não gostar das atividades propostas, pois perguntava as horas muitas vezes durante a aula para saber se já estava no final; em certos momentos chegava a reclamar e executava as atividades com pouca vontade.

Para tentar mudar essa situação fizemos a criança listar as atividades que ela mais gostava e que tinha mais interesse; foi então passado num papel essas atividades e mostrado à criança para que ela ficasse ciente e responsável da opção que fizera. Essa também foi uma tentativa de fazer o aluno se comprometer com aquilo que ele próprio escolheu; e então as aulas

começaram a acontecer baseadas nesta lista de atividades que estão abaixo relacionadas:

- .Queimada;
- .Pega-pegas;
- .Futebol;
- .Futvolei;
- .Queimada com os pés;
- .Tênis;
- .Vôlei;
- .Basquete.

É bom deixar claro que as atividades de futebol, futvolei, tênis, vôlei, basquete foram totalmente adaptados em função do local das aulas e também que o objetivo dessas atividades foi trabalhar muito mais os movimentos fundamentais (básicos) para aumentar o repertório motor e envolver os aspectos: equilíbrio, lateralidade, força, flexibilidade, etc. e não o esporte propriamente dito.

Acreditamos ser viável investir nesta lista de atividades, pois a partir dela a criança passou a participar melhor e mais efetivamente das aulas, se mostrando mais interessado e mais motivado e em certos momentos sugerindo e escolhendo as atividades, ou seja, pareceu-nos estar realmente envolvido com as aulas de Educação Física. Acreditamos também ser viável investir nesta lista, pois acabou sendo muito “rica” em movimentos globais, em movimentos que envolve a percepção espaço-temporal, a lateralidade, o equilíbrio, a atenção e todas as aptidões físicas, ou seja, envolveu os aspectos da psicomotricidade necessários à aprendizagem.

Outras atividades, fora dessa lista, foram também realizadas e a criança participou efetivamente, como aquelas citadas na metodologia; essa participação talvez se deva à oportunidade que um dia ele teve de optar por fazer aquilo que era de sua vontade e interesse, facilitando dessa maneira a relação ensino-aprendizado.

Já com relação às atividades com o cavalo para o caso 1, é possível afirmar que o resultado foi satisfatório, pois o aluno além de se identificar bastante com animais, não teve medo de cavalo, o que ajuda demais nas atividades. Seu comportamento durante as sessões foi sereno e pareceu agradar-lhe, pois mostrava-se interessado e bastante curioso nas atividades, principalmente na primeira parte da sessão onde acontecia a preparação do cavalo; nesse momento ele se aproximava, agradava, abraçava, brincava, dava cenouras para o cavalo, participava de toda a preparação do animal perguntando e ajudando na colocação dos equipamentos, ou seja, sua relação afetiva e sua satisfação de estar envolvido com o cavalo era bastante clara.

Quando montado sobre o cavalo não deixava de se mostrar interessado mas tinha um pouco de dificuldade de se manter na postura correta; gostava de ficar deitado sobre o dorso em contato com o corpo do animal e de olhos fechados, deixando-se levar pelo movimento do cavalo. Preferia o trabalho ao passo do que ao trote, talvez por conta do fator equilíbrio que no trote é muito mais exigido. Em vários momentos da sessão deixava que o cavalo (um ser animado) tomasse conta da situação, por exemplo, quando era para virar a direita deixava que o cavalo continuasse em linha reta ou virasse para a esquerda, sem que ele interferisse e desse o comando certo.

Pareceu-nos que o caso 1 com relação ao cavalo, queria tê-lo muito mais como um amigo, como alguém que ele interagisse de igual para igual; mas que mesmo assim acabou suprindo as dificuldades do caso estudado, pois recebeu constantemente os estímulos necessários de equilíbrio, ritmo, tônus muscular, etc.

CASO 2

Desde o início do atendimento, sempre quis ser o modelo, o exemplo para o irmão mais novo, pois aqui trata-se dos dois irmãos citados na

metodologia (caso 2 e 3), pareceu-nos sempre querer reforçar ou explicar novamente e da maneira dele as atividades ao irmão, insistia para realizar as tarefas antes do irmão e chamava-lhe a atenção para como era feita essa tarefa, e até mesmo durante a conversa com o professor, se o irmão mais novo (caso 3) estivesse se explicando, o mais velho (caso 2) interferia na conversa e acabava completando a frase ou a idéia da fala para o irmão mais novo.

Dava a entender que esse comportamento dele deixava-o cheio de responsabilidade perante o irmão e que ele era o responsável pela proteção e educação do irmão; talvez esse aspecto tenha originado da própria família, por conta dele ser o filho mais velho da casa.

Particularmente esse aluno tinha traços de hiperatividade e durante a realização das atividades errava muito, pois realizava as tarefas muito rápido, não se dando o devido tempo para fazê-la calma e corretamente; não se concentrava durante as explicações do professor, nem durante a execução; parecia estar sempre competindo consigo mesmo, com o professor ou com seu irmão. Para conseguir que fizesse as atividades corretamente era necessário uma preparação prévia composta de conselhos; que aquilo não era competição, que ele podia fazer devagar, que teria que prestar atenção na explicação do professor, que teria que se concentrar para fazê-la e que ele não teria obrigação de ser o exemplo para o irmão mais novo, pois o professor faria isso.

Com o decorrer das aulas o caso 2 passou a se controlar em sua atitude paternalista e, na verdade, ele perdeu essa autoridade com relação ao seu irmão. Acreditamos que isso ocorreu em função do caso 3 ter se tornado mais independente e mais autônomo em seu ponto de vista.

Mas no aspecto motor, ou seja, na realização das atividades, esse aluno continuou apresentando as dificuldades de concentração, de controle de seus impulsos; dificuldades em realizá-las corretamente e com calma. Com frequência perdia o controle do seu corpo e acabava caindo, ou

também o controle do material que possuía, jogando-o para um lugar indevido ou deixando-o cair.

Nas atividades com o cavalo, esse aluno tinha um comportamento bem diferente daquele apresentado na academia; seu interesse por cavalo era grande e esse tipo de atividade pareceu lhe proporcionar satisfação.

Enquanto ele raspava e escovava o cavalo demonstrava respeito pelo animal e atenção em seus movimentos e nos movimentos do cavalo; depois de montado continuava concentrado e procurava realizar as tarefas da melhor maneira possível e bastante calmo para não correr risco de cair do cavalo. Talvez esse comportamento do aluno, seja por conta do tamanho que o cavalo possui e a força que ele representa ter, e isso pode ter impressionado e influenciado de maneira positiva nesse caso. Mas de maneira alguma ter deixado-o com medo, pois em quase todas as aulas na academia ele perguntava do cavalo e de quando seria a outra sessão com ele.

CASO 3

Esse caso que iremos descrever é o irmão mais novo do caso 2, com uma diferença de idade de dois anos aproximadamente.

Quando começou as aulas de Educação Física era uma criança muito tímida e retraída, falava pouco e num tom de voz bastante baixo; igualmente era o seu movimento, tímido, com pouca amplitude e sem vigor. Como citado anteriormente, dependia demais do seu irmão, não tomava decisão sozinho sem antes consultar ou esperar o irmão falar alguma coisa. Com o professor também era parecido, não reagia enquanto a permissão não era dada, ou seja, tinha sua auto-estima e sua autoconfiança abalada.

Para que mudássemos essa situação não foi necessário atividades diferenciadas ou especiais para esse caso, apenas atitudes diferentes na condução do trabalho; passamos a estimular essa criança a confiar em si próprio, a fazer as tarefas sem medo de errar, sem se preocupar com as

peças que estavam a sua volta; que ele não precisava esperar o aval do irmão e que em alguns momentos, nem o aval do professor para realizar as atividades. Foi incentivado que ele se “soltasse” mais em seus gestos, que seu andar e correr poderia ter a participação dos braços e tronco e não ficar limitado apenas nas pernas; que o arremesso também não precisava ser feito apenas pelas mãos e sim com a participação dos braços e o restante do corpo.

Enfim, tentamos mostrar a essa criança que ele era totalmente capaz e tinha todas as condições de realizar as atividades da melhor maneira possível.

Felizmente, com o decorrer das aulas, foi exatamente isso que o caso 3 passou a nos mostrar, sua participação nas aulas tornou-se bastante efetiva. Ele passou a compreender e a dominar melhor o seu corpo, seus movimentos tornaram-se amplos e harmoniosos; começou a se comunicar melhor e, com relação ao seu irmão, passou a se posicionar expondo o seu ponto de vista; já não aceitava tudo o que o irmão dizia, ou seja, passou a ser uma criança crítica.

Entendemos ser essa a função do professor, tornar a criança um cidadão crítico e participativo na sociedade.

Com relação às atividades com o cavalo, seu resultado já não ocorreu com tanto sucesso como na academia, por um único motivo: ele tinha medo de montar a cavalo, se sentia inseguro e não conseguia relaxar sobre o mesmo; devido a um “trauma” que sofrera no sítio do avô alguns anos atrás.

Mesmo assim, esforçava-se para vencer o medo e procurava participar das sessões; principalmente na primeira parte, ou seja, na preparação do cavalo; neste momento ele queria dar cenouras, procurava aproximar-se do animal para agradá-lo, queria raspar e escovar o cavalo, tinha curiosidade em saber sobre o comportamento do cavalo e perguntava quando ele estava bravo ou não; mas tudo isso na presença e com a ajuda do professor.

Na outra metade da sessão quando teria que montar a cavalo, ele não queria, pois tinha medo, mas ao mesmo tempo sua curiosidade era grande.

Passaram-se algumas sessões sem que conseguíssemos fazê-lo montar; nessas sessões, preferia que o irmão montasse e ele ficava no chão acompanhando, ao lado do professor, todo o desenvolvimento da sessão, mas ao final sempre demonstrava sua vontade em montar, dizendo que da próxima vez iria montar. Até que esse dia chegou e ele acabou montando; numa primeira vez quis montar junto com o irmão e nas próximas vezes montou sozinho, mas sempre com o professor conduzindo o cavalo e nunca ele na condução.

Embora o caso 3 nunca tenha conduzido o cavalo independentemente, o trabalho foi válido, pois ele demonstrou ter vencido o seu medo e conseqüentemente sua auto-estima e sua autoconfiança aumentaram, e também todos os aspectos da equoterapia mencionados anteriormente puderam ser trabalhados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi abordado e exposto nesse trabalho é possível tecer alguns comentários conclusivos a respeito das atividades empregadas.

Pudemos perceber que o trabalho psicomotor, e aqui incluímos também as atividades com o cavalo, é de fundamental importância para as crianças com distúrbios de aprendizagem, pois para dominar o gesto da escrita é necessário equilíbrio entre as forças musculares, flexibilidade e agilidade de cada articulação dos membros superiores, e até mesmo dos membros inferiores, pois a aprendizagem passa pelo corpo inteiro, na íntegra.

É dentro desse contexto, de visão holística do corpo, que podemos afirmar que esse trabalho realizado com os três casos estudados auxiliou bastante em suas dificuldades, pois de acordo com o que foi confirmado na entrevista da psicopedagoga, bem como com o depoimento da mãe do caso 1, e também com as respostas que pudemos observar no decorrer das aulas com relação a evolução de cada caso, em vários aspectos importantes, que não estavam diretamente ligados às habilidades ou qualidades físicas, mas que pertenciam a seus corpos e influenciavam seus movimentos, globais ou finos; e que podemos agora nos reportar.

Lembramos do medo de cavalo que o caso 3 possuía no início do trabalho, bem como a sua timidez e a falta de confiança em si próprio, e que, com a aplicação do trabalho psicomotor pôde ser sanado.

Lembramos também da hiperatividade do caso 1 (conforme o depoimento da própria mãe); da sua ansiedade, insegurança e da falta de organização, agora felizmente atenuado graças ao trabalho multidisciplinar, realizado pelo neurologista, pela psicopedagoga e pelo prof. de educação física que acompanharam esse caso.

E por fim, reportamos da hiperatividade, da ansiedade, da falta de controle do seu corpo e da dificuldade para atenção seletiva (segundo a

psicopedagoga) do caso 2, onde pudemos notar melhoras significativas nas atividades com o cavalo.

Enfim, estamos convencidos que esse pode ser o “caminho”, ou talvez, um dos “caminhos” para diminuir essas dificuldades, aumentar a socialização e fazer com que essas crianças se integrem efetivamente no processo de aprendizagem escolar.

E, conforme menciona LE BOULCH (1987), a educação psicomotora é uma ação pedagógica e psicológica, que utilizam os meios da Educação Física com os objetivos de normalizar ou de melhorar o comportamento da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FONSECA, V. Introdução às Dificuldades de Aprendizagem. 2ª ed. revis. aum. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, 388 p.

GALLAHUE, D. L. Development movement experiences for children. New York: John Wiley & Sons, 1982. Tradução para fins didáticos.

JOSÉ, E. A. & COELHO, M. T. Problemas de Aprendizagem. São Paulo. Ed. Ática, 10ª edição, 1999, 232 p.

LE BOUCH, J. Educação psicomotora: psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MORAIS, A. M. P. Distúrbios da Aprendizagem: uma abordagem Psicopedagógica. São Paulo: Edicon, 1986, 127 p.

ROEDEL, P. Cavalos de batalha. In: Momento. nov-dez 97, p.36 à 38.

TAVARES, M. C. G. C. F. Abordagem de pesquisa em atividade física adaptada. Campinas, SP: CODESP, 2000. 35p.

ANEXOS

SÍNTESE DE AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA: (CASO 1)

Idade: 8 anos e 3 meses

Escolaridade: 2ª série

Atendimento desde abril/99

Dados Avaliados:

- .Ficha de observação psicomotora.
- .Provas cognitivas: conservação de líquido e inclusão de classes.
- .Provas acadêmicas: leitura, escrita e cálculos.
- .Jogos.
- .Questionário para a professora.

Observações a serem feitas:

Do ponto de vista psicomotor, apresenta imaturidade nos aspectos de coordenação global, equilíbrio e lateralidade, sendo que a pontuação indicou a idade motora aproximada de 5/6 anos. Os itens mais discrepantes da coordenação e equilíbrio foram: dissociação de movimentos, sincinesias, coordenação óculo-manual, equilíbrio de olhos fechados (apresentou balanceios além do normal). De forma geral, consegue realizar os movimentos, mas sem harmonia ou ritmo e com muitos gestos associados, no caso identifiquei como sincinesias. Apresenta lateralidade cruzada, isto é, mão e pé como dominância para a direita e olho para a esquerda. Mesmo com a mão dominante, os gestos de jogar uma bola, não teve pontuação máxima, uma vez que a realização não correspondeu aos itens exigidos: perfeição, harmonia, sem sincinesias e insegurança no movimento.

Confunde-se um pouco ao reconhecer nele próprio a lateralidade e não reconhece direita e esquerda no outro.

Com relação às provas cognitivas, não foi possível aplicá-las na íntegra em função de tempo disponível. Em conservação de líquido, encontra-se em nível intermediário de pensamento operatório, pois oscilou respostas conservadoras e não conservadoras. No quesito: inclusão de classe, está em nível operatório, isto é, percebe as noções de classe e sub-classes.

No ditado, errou 41% das palavras e 11% das letras, não dominou 52% dos dígrafos, 50% das letras complexas (letras diferentes e com sons iguais), 25% dos encontros consonantais e apenas 1% das sílabas compostas (tra,pla,gra, fla,...).

Observando sua produção escrita, percebendo lentidão e tensão nos ombros, má postura, forte pressão do lápis no papel, apesar da boa caligrafia que tem (penso que é exatamente por isso que a letra é bonita: tensiona os movimentos para caprichar... tentei ficar ao seu lado e tentando fazer seu ombro relaxar, foi nítida a diferença de letra: piorou sensivelmente...).

Sabe organizar as idéias em frase, mas como foi citado acima, apresenta falhas na ortografia, além de inversões esporádicas que ocorrem.

Segundo a Psicopedagoga, a leitura tem um ritmo um pouco oscilante, mas é próprio da série escolar. Percebe-se que vem tentando se esforçar. Compreende o que lê sem excitações, porém não formula as respostas de forma organizada e completa.

Apresenta falhas ao estruturar uma operação de matemática, montando-a de forma incorreta, não percebendo o valor posicional de dezena e unidade (colocou o algarismo da unidade na coluna de dezena). Apesar disso consegue resolver situações problemas de outro modo: representando em forma de desenhos e assim conseguindo chegar ao resultado exato.

Os dados mais significativos coletados do questionário enviado pela professora, são:

- .Precisa de ajuda para fazer alguma coisa
 - .É ansioso e inseguro em classe
 - .Apresenta dificuldades de leitura e escrita (mais na escrita)
 - .Pressiona o lápis para escrever
 - .É preciso cobrar postura correta constantemente
 - .É disperso e portanto tem dificuldade de concentração
 - .Tem dificuldade para cuidar e organizar seus materiais. Deixa cair seus pertences com frequência (derruba estojo, caderno...)
- .” Falta organização no seu espaço”, palavras da professora.

As dificuldades a serem trabalhadas são:

- >Coordenação dinâmica e equilíbrio.
- >Lateralidade: reconhecimento de direita e esquerda nele e no outro.
- >Ortografia:dígrafos e letras complexas.
- >Exercícios gráficos que facilitem a postura ideal para a escrita.
- >Trabalho com argila, bolinhas de densidades diferentes, etc.

SÍNTESE DE AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA (CASO 2)

Idade: 9 anos

Escolaridade: 2ª série Atendimento desde Set/99

Dados Avaliados:

.Provas acadêmicas:

- .Interpretação de texto
- .Ditado
- .Redação

- .Matemática (cálculos e problemas)
- .Tendência operatória
- .Atuação em jogos
- .Ritmo de trabalho

Observações:

Nas provas cognitivas, os resultados apresentados mostram que esta criança está no período intermediário, com uma tendência muito próxima à operatoriedade.

No ditado, apresentou bom desempenho. É um tipo de escrita diferente das demais que foram avaliadas: é dirigida. Na redação apresentou mais trocas e apareceram omissões de letras. Nas respostas da interpretação de texto, apareceram as maiores dificuldades:

- .Confusões ortográficas, que não dá para caracterizar como troca.
- .Omissões de letras
- .Confusões na organização das idéias, ou seja, as idéias ficaram sem sentido e a interpretação ficou falha.

Vale observar as respostas da interpretação.

Nos cadernos escolares, observei que algumas folhas estão mal coladas. Este dado pode ser importante no sentido de que pode se tratar de uma dificuldade espacial ou de uma dificuldade para atenção seletiva. Na redação apresentou menos erros do que na interpretação. As duas atividades foram realizadas em dias diferentes.

Relato oral muito falho. Compreende parte da leitura e também apresenta dificuldade em relatar as idéias.

Em matemática apresentou muito bom desempenho em cálculos e na resolução de problemas.

No jogo DOTS, apresentou dificuldade em perceber onde podia fechar os quadrinhos (orientação espacial).

O trabalho a ser feito:

- .Treino de interpretação de texto: oral e escrita
- .Organizar a escrita: pensar antes de escrever, escrever e depois reler e reorganizar as idéias
- .Atenção: jogo
- .Orientação espacial, coordenação óculo-manual
- .Discriminação visual
- .Quebra-cabeça
- .Jogos de raciocínio...

SÍNTESE DE AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA (CASO 3)

Idade: 7 anos e 5 meses

Escolaridade: 1ª série

Atendimento desde Set/99

Dados Avaliados:

- .Avaliação Psicomotora
- .Leitura e escrita
- .Conteúdo de matemática
- .Jogos: CD Franklyn, memória e feche a caixa

Observações:

Segundo a Psicopedagoga, esta criança está muito bem em relação ao processo de aquisição de leitura e escrita. Tem bom domínio da escrita de dígrafos, encontros consonantais, sílabas complexas. Mas, no que se refere

à escrita de letras complexas, apresentou muitos erros, o que é previsto acontecer no término da 1ª série.

Apresentou dificuldades para ordenar frases.

Na avaliação de matemática, apresentou dúvidas quanto à dezena.

Na avaliação psicomotora, apresentou resultado inferior para o requisito de coordenação e equilíbrio. Ao caminhar, movimentou o restante do corpo o mínimo possível.

Ele apresentou dificuldades para se utilizar dos comandos de direita e esquerda nos jogos de CD, com o emprego de setas do teclado. Confundiu-se quanto à direção a ser tomada.

É uma criança quieta que não demonstrou tomar iniciativa. A maioria das vezes, ficava parado, esperando que eu lhe perguntasse ou lhe autorizasse a fazer a atividade.

Na opinião da Psicopedagoga, acredita que seria interessante um trabalho cujo enfoque principal seja o aspecto psicomotor e todos os aspectos que estejam interferindo no processo de aprendizagem. Inicialmente, atendimento quinzenal para psicopedagogia e quinzenal para atendimento psicomotor.

Além disso, seria proveitoso discutir algumas orientações em relação à dinâmica familiar, no sentido de promover maior independência, iniciativa e desinibição.

Sugestões de atividades psicopedagógicas (realizadas pela Psicopedagoga) e psicomotoras (realizadas pelo professor de Educação Física):

.Jogos que envolvam aspectos espaciais (Psicopedagoga e prof. Educação Física)

.Desenvolvimento muscular e ritmo de trabalho (prof. Educação Física)

.Dinâmica manual (Psicopedagoga e prof. Educação Física)

.Acompanhamento das questões escolares (Psicopedagoga)