

***“Projeto Educar para Ficar”*: ações que legitimam políticas afirmativas no âmbito da Rede Federal de Ensino**

Project “Educar para Ficar”: legitimating affirmative actions in the Federal Education System

Cristina Barreto Tavares*
Maria Lúcia Moreira Gomes**

Este artigo focaliza um dos aspectos de extrema importância no universo escolar - os transtornos da aprendizagem - e os esforços que o Instituto Federal Fluminense vem empreendendo com a finalidade de propiciar a inclusão efetiva dos alunos portadores desses transtornos no contexto da aprendizagem real. Dentre essas iniciativas, o “Projeto Educar para Ficar”, foco deste trabalho, além de proporcionar tratamento no aspecto orgânico, emocional/relacional e cognitivo, com excelentes resultados, busca informar e sensibilizar os profissionais educadores da instituição, quanto à necessidade de identificar, apoiar e encaminhar os alunos para um atendimento especializado.

This article focuses on a relevant aspect of the school universe – learning disorders, and the efforts undertaken by the Instituto Federal Fluminense, RJ, to promote the effective inclusion of those students into real learning contexts. Among the initiatives, the Project “Educar para Ficar”, focus of this work, not only provides treatment of structural, emotional / relational, and cognitive aspects, with excellent results, but also informs and involves educators in the institution regarding the need to identify, support and send students to specialized assistance.

Palavras-chave: Transtornos de aprendizagem. Inclusão. Rede Federal de Ensino.

Key words: Learning disorders. Inclusion. Federal Education System.

Introdução

De Aprendizizes Artífices a Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, a Instituição enfrenta hoje novos e crescentes desafios, construindo uma nova escala de valores e de atitudes, tendo em vista a composição de um sistema de vários *campi*. Essa nova configuração requer trabalho coletivo e cooperativo e uma nova forma de ver os servidores, instituições e municípios. Trata-se de *um sistema regional; imbricado; aberto e, assim sendo, de entropia crescente; que age e interage; que reage à nossa vontade e não abre*

* Assistente Social do IF Fluminense *campus* Campos Centro, terapeuta familiar, pós-graduanda em Psicopedagogia e Pedagogia Empresarial e uma das coordenadoras do “Projeto Educar para Ficar”.

** Técnica em Assuntos Educacionais do IF Fluminense *campus* Campos Centro, professora universitária, mestra em Cognição e Linguagem, Especialista em Língua Portuguesa, Educação a Distância, pós-graduanda em Psicopedagogia e Pedagogia Empresarial e uma das coordenadoras do “Projeto Educar para Ficar”.

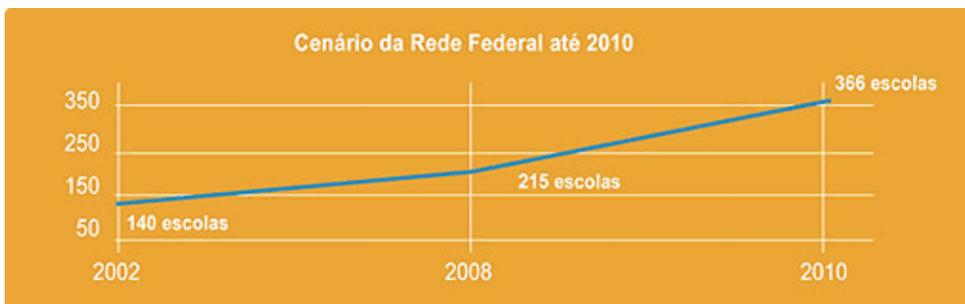
mão de adquirir “vida própria”; portanto, trabalhar um Instituto Federal de forma sistêmica não se trata de uma tarefa fácil nem de resultados imediatos¹.

Em meio a esse cenário de mudanças, algumas ações afirmativas foram tomando forma e adquirindo relevância para a comunidade interna e externa do IFF, entre elas, a implantação do Ensino de Jovens e Adultos (EJA) e do Núcleo de Apoio aos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais (NAPNEE), que, em suas ações, tentam fazer o resgate do ser social e garantir a permanência dos cidadãos no meio acadêmico.

A Rede Federal de Educação Tecnológica e Profissional começa a ser ampliada e reformatada na sua concepção de educação, mas necessita de políticas educacionais, tecnológicas e financeiras bem planejadas, coletivamente, para a implementação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia², assim estabelecido em 2008, atua na qualificação profissional, ensino médio, cursos técnicos, educação de jovens e adultos, superiores: licenciatura e bacharelado e ainda com cursos de pós-graduação *lato e stricto-sensu*. Uma potência de conhecimento humano, técnico e científico com previsão de chegar a 2010 com número superior a 354 unidades. A previsão está estimada em 500 mil vagas no país.

Quadro 1 - Cenário da Rede Federal até 2010



Fonte: Dias, 2009

Em 100 anos de história, o atual Instituto Federal Fluminense (IFF) escreve uma história de grandes sucessos, mas também de iniciativas que não dispuseram de condições de prosseguir, o que demanda um novo olhar e definição de novas práticas educativas.

Alunos advindos das redes públicas: municipal e estadual; e outros, das escolas particulares, não conseguem ali garantir sua permanência, tendo em vista os déficits de conhecimento gerados pelo sucateamento da educação pública nos municípios e estados do país e até mesmo pelas metodologias de ensino obsoletas que teimam em resistir nas salas de aula do ensino nacional.

¹ PROJETO de Implantação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense: plano de desenvolvimento institucional integrado (2008-2012) / Centro Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de *campus* Campos dos Goytacazes, RJ: Essentia Ed., 2007.

² Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008 Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências.

As dificuldades aqui apontadas têm seu foco em algumas disciplinas tais como Matemática, Física e Química que geram repetência e evasão em repetidos anos letivos ao longo das últimas décadas.

Este pode ser visto apenas como um dos lados de uma mesma moeda, já que outras dificuldades se evidenciam no cenário discente do IFF, bem como em todas as escolas onde crianças ou adultos tentam garantir seu espaço em meio a diversidades.

O olhar voltado para o processo de ensino e de aprendizagem e para o desempenho acadêmico permitiu observar que os motivos que ocasionavam os fracassos escolares nem sempre se restringiam a uma aprendizagem deficitária de conteúdo, mas iam além do que os professores, frequentemente, chamam de "descaso", "relaxamento", "preguiça" e até "incompetência cognitiva", para não usar termos vulgares que aprofundam a exclusão do aluno das salas de aula e até das escolas.

Falar em dificuldades de aprendizagem significa ir além da sala de aula e observar o cidadão como um todo em suas dimensões sociocognitivas e familiares, o que tentaremos fazer ao longo deste trabalho.

Dificuldades de aprendizagem

Piaget (1967) postula que, ao nascer, o indivíduo recebe como herança estruturas biológicas - sensoriais e neurológicas - que se perpetuam ao longo da vida e que irão predispor o surgimento de certas estruturas mentais. Desta forma, pode-se afirmar, de acordo com a linha piagetiana, que o motor do comportamento humano é inerente ao ser.

Reiterando esse pensamento, Bossa (2000, p.17) afirma que "as possibilidades de aprender dizem respeito não só às condições físicas, mas também às condições psíquicas", e assim um número reduzido de crianças não possui, no todo ou em parte, o aparelhamento neurofisiológico necessário a uma boa aprendizagem.

Cabe neste ponto ressaltar que as perturbações de aprendizagem aqui focadas dizem respeito apenas àquelas que atentam contra a normalidade do processo ensino-aprendizagem, seja qual for o nível cognitivo do sujeito.

Para se estabelecer, no entanto, um diagnóstico afirmativo de dificuldades de aprendizagem, é necessário levar em conta quatro fatores, segundo Paín (1985, p.27-33): "fatores orgânicos, fatores específicos, fatores psicógenos e fatores ambientais."

Fatores orgânicos

O sucesso da aprendizagem fundamenta-se, primordialmente, na integridade anatômica e de funcionamento dos órgãos que estão diretamente comprometidos com a manipulação das relações exteriores, assim como os dispositivos que legitimam a coordenação do sistema nervoso central.

É necessário, portanto, que haja uma investigação neurológica sempre que a aprendizagem se veja prejudicada em qualquer indivíduo de forma recorrente. Além disso, um histórico de perdas acadêmicas não deve passar despercebido para os pais e muito menos para os professores que acompanham, de forma mais efetiva, o desempenho cognitivo dos alunos em salas de aula.

Segundo Paín (1985, p.29)

A investigação neurológica é necessária para conhecer a adequação dos instrumentos às demandas da aprendizagem. O sistema nervoso sadio se caracteriza pelo âmbito de comportamento, por seu ritmo, por sua plasticidade, seu equilíbrio. Isto lhe garante harmonia nas mudanças e consequência na conservação.

Isto não acontecendo, significa dizer que pode haver lesões ou desordens corticais (primárias, genéticas, neonatais ou pós-encefálicas, traumáticas, etc.) acarretando uma conduta rígida, estereotipada, confusa, patente na educação perceptivo-motora ou na compreensão.

Interessa ainda, neste contexto, a verificação do funcionamento glandular pela sua relação com o desenvolvimento da criança e por sua íntima associação com a falta de concentração, sonolência e outras lacunas.

Outros dados importantes deste fator são a alimentação, já que sua deficiência pode levar à distrofia generalizada que abarca a capacidade de aprender, bem como abrigo e conforto para o sono, pois ambos também favorecem o aproveitamento das experiências.

Fatores específicos

São transtornos na área de adequação perceptivo-motora que não se enquadram no aspecto orgânico. Eles aparecem especialmente no nível da aprendizagem da linguagem, sua articulação e sua lectoescrita e se traduzem por impossibilidade de construir imagens claras de fonemas, sílabas e palavras, inaptidão gráfica, etc., bem como perturbações na aptidão sintática, na atribuição significativa.

Nenhuma dessas perturbações, no entanto, tem a ver com qualquer dano cerebral localizado.

Fatores Psicógenos

São perturbações ocorridas durante o processo de aquisição do conhecimento e não nos mecanismos de conservação e de disponibilidade reconhecidas como inibição ou sintoma do não aprender sempre que condições de ordem orgânica e ambiental interferem no sujeito.

Segundo Paín (1985, p.32), "a significação do problema de aprendizagem não deve ser procurada no conteúdo do material sobre o qual se opera, mas, preferentemente, sobre a operação como tal".

Fatores ambientais

Esses fatores dizem respeito ao ambiente material do sujeito, às possibilidades reais que o meio lhe oferece, à quantidade, à qualidade, à abundância e à frequência dos estímulos que estão no seu entorno durante seu processo de aprendizagem habitual.

Neste contexto, interessam aspectos materiais como moradia, bairro, escola, condições de acesso aos lugares de lazer, esporte, bem como os mais variados canais de cultura como televisão, jornal, cinema, teatro, internet etc.

O fator ambiental torna-se, assim, relevante e crucial na determinação do problema de aprendizagem, já que, através dele, podemos explicar o grau de consciência e participação do indivíduo na sociedade.

Fernandez (1991, p.47) reitera que a aprendizagem sempre foi considerada, sob uma visão dualista e racionalista, como um processo consciente e produto da inteligência, deixando o corpo e os afetos de fora.

Segundo a autora, ainda, para aprender é preciso que entrem em jogo dois personagens (ensinante e aprendente) e um elo que se estabelece entre eles, corroborando assim as ideias de Paín *apud* Fernandez (1991, p.51) que definem a aprendizagem como "o processo que permite a transmissão do conhecimento de um ser que sabe a um sujeito que vai chegar a ser sujeito através da aprendizagem".

Não se pode considerar o indivíduo um ser compartimentado que se divide entre variados eus que atuam diversamente em casa, na escola, na igreja ou na rua. Se assim fosse, para diagnosticar os transtornos de aprendizagem não seria necessário considerar a trama familiar, da mesma forma que um sistema familiar equilibrado implicaria um indivíduo sem qualquer problema na aprendizagem.

Como afirma Fernandez (1991, p.49), não se pode diagnosticar ou desnudar o sintoma, prescindindo do grupo familiar ou da instituição educativa. Tampouco também se pode sufocar a originalidade e autonomia do sujeito, "privando-o de um espaço pessoal que lhe permita recortar-se, diferenciar-se, e a nós ajude a observar o possível atrape da inteligência e corporeidade".

Ainda segundo Fernandez (1991, p.51), o ensinante e o aprendente constituem dois polos, onde o último pode transformar o ensino (*enseña*) em conhecimento, que é construído pelo ensinante por meio de quatro níveis de elaboração - orgânico, corporal, intelectual e semiótico ou desejante.

Esse esquema se assemelha ao atribuído por Paín aos quatro fatores que ela leva em conta para um diagnóstico dos problemas de aprendizagem, já elucidado acima.

É pertinente colocar em evidência os transtornos de ordem neurológica que dão origem aos recorrentes fracassos escolares e que, por via de regra, são desconhecidos das escolas, como instituições, bem como dos pais e dos mestres.

Para advertir-nos da importância deste estudo, devemos nos ater aos índices de transtornos mentais na infância e na adolescência, que apontam para 10 a 20% de crianças e adolescentes em idade escolar (TEIXEIRA, 2006, p.xix). Isto significa afirmar que, no Brasil, existem cerca de 12 milhões de jovens que têm seu desempenho escolar comprometido por sofrerem de diversos distúrbios comportamentais.

Apesar de os índices serem altos e notórios, o sistema educacional ainda não está preparado para atender a essa demanda, embora a existência de políticas de inclusão educacional de alunos com necessidades educacionais especiais, implantados e garantidos pelo Ministério de Educação (MEC), prove o contrário.

O que se percebe é que o termo *necessidades especiais* ainda fica restrito a necessidades notórias como paraplegia, cegueira, surdez, etc. Os transtornos de ordem neuropsicopedagógica, no entanto, ficam a esperar por seu reconhecimento como “necessidades especiais”.

Os transtornos a que iremos nos reportar abaixo são passíveis de serem diagnosticados ainda na infância, evitando assim a interrupção do curso natural de muitas condições neuropsiquiátricas que atingem pessoas de todas as idades.

Por outro lado, os diagnósticos só podem ser atribuídos por profissionais da área de saúde com competência para tal, excluindo deste contexto as análises imprudentes de pais e professores. Estes têm o papel de estar informados sobre o assunto, incumbência da instituição escolar, e sugerir a existência do problema, procurando o profissional capacitado para um diagnóstico preciso.

Os transtornos que levam ao fracasso social e escolar³

Antes da Revolução Industrial, no séc. XVIII, a família não tinha o papel unificador dos valores morais e éticos da sociedade que tem hoje. As crianças eram vistas e tratadas como adultos em miniatura, sem direito de brincar, estudar ou ser criança. Não havia no termo “família” a conotação de afeto que hoje perpassa pela sociedade, vindo a acontecer apenas com o surgimento das cidades que originou a expansão das escolas e os conceitos iniciais de pedagogia.

Com o foco agora na família, o comportamento das crianças passou a ser visto com mais atenção e essas passaram a ser mais protegidas e valorizadas. A educação infantil passou a representar importante função na sociedade e cultura ocidental.

No séc. XIX surgiram as primeiras referências aos transtornos hiper-cinéticos, a chamada hoje hiperatividade, na literatura médica, atribuída pelo médico alemão

³ Os dados aqui elencados foram adaptados da obra *Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência*, de G. Teixeira. Rio de Janeiro: Ed. Rubbio, 2006

Heinrich Hoffmann, referindo-se em 1854 à hiperatividade como "insanidade impulsiva".

Passaremos, a partir de agora, a evidenciar os distúrbios mais recorrentes nas escolas e que, comumente, não são identificados por pais e professores. A leitura que se fará tem como objetivo maior o esclarecimento de como se manifesta cada um desses transtornos de forma que possam escola e família identificá-los e encaminhar a criança ou adolescente para a avaliação do profissional competente e posterior tratamento.

Transtorno desafiador opositivo

Este transtorno pode ser conceituado como padrão persistente de comportamentos que agridem e desafiam os adultos nas relações sociais. O comportamento da criança ou adolescente é observado em relação a autoridades de forma geral, como pais, tios, avós, professores.

Define-se por perda frequente de paciência, irritabilidade, recusa a obedecer solicitações ou regras e até mesmo a transferência de culpa de um determinado ato para outra pessoa, trazendo significativos prejuízos para a vida social, acadêmica e ocupacional do jovem.

Os jovens com este transtorno evitam participar de atividades em grupo, recusam-se a pedir ou aceitar ajuda e anseiam por resolver sozinhos seus problemas.

Em regra, a criança apresenta uma comorbidade (associação de outro transtorno) como déficit de atenção, hiperatividade, transtornos de humor e transtornos ansiosos. A ausência de diagnóstico e tratamento precoces implica a evolução para o transtorno de conduta na adolescência, casos muito comuns, já que não é raro atribuir-se este transtorno a uma "fase passageira".

Transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH)

Este transtorno comportamental é considerado o de maior incidência na infância e na adolescência. Pesquisas evidenciam que o TDAH está presente em cerca de 5% da população em idade escolar. "Trata-se de uma síndrome clínica (verifica-se através dos sintomas) caracterizada basicamente pela tríade sintomatológica: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade". (TEIXEIRA, 2006, p.33).

Os comportamentos característicos incluem dificuldade de concentrar a atenção em um único objeto, com atitudes comumente chamadas de desatenção, parecendo uma constante viagem a outro mundo. Há grandes dificuldades de organização e perdas frequentes de chaves, material escolar, dinheiro, brinquedos.

A criança pode se apresentar inquieta, não conseguindo permanecer sentada durante muito tempo, fala excessivamente e poucas vezes brinca em silêncio. Os pacientes com esse diagnóstico apresentam perdas acadêmicas e sociais e sem o tratamento podem evoluir para problemas mais graves, tendo em vista a diminuição de sua autoestima ocasionada pelos frequentes fracassos.

Estudos demonstram que o cérebro de crianças com esse transtorno funciona diferentemente do das crianças consideradas “normais”, pois apresentam um desequilíbrio de substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular o comportamento.

As causas parecem ser multifatoriais, mas o fator mais importante é a herança genética. Medicamentos nesses casos são necessários para que se possa haver a ampliação dessas substâncias químicas, otimizando o aporte dos neurotransmissores e facilitando o controle da atenção.

O TDAH pode ser dividido em 3 tipos (TEIXEIRA, 2006, p.39):

Desatento

Crianças desorganizadas, esquecidas, facilmente distraídas, cometem erros por descuido, não copiam ou executam as tarefas e vivem “no mundo da lua”.

Hiperativo/impulsivo

Crianças mais agressivas, com maiores taxas de rejeição pelos colegas, agitadas, inquietas e impulsivas.

Combinado

Corresponde ao perfil mais prevalente de pacientes com TDAH. Nestes pacientes predominam pelo menos seis sintomas de cada um especificado acima. Os pacientes apresentam maior prejuízo no funcionamento global e possuem grandes perdas acadêmicas e sociais, devendo ser encaminhadas para os serviços de neuropsiquiatria da infância e da adolescência.

Depressão infantil

Nunca se acreditou, até que isso fosse comprovado, que crianças pudessem ser afetadas por depressão, “privilégio”, até há algum tempo, somente de adultos. No entanto, sabemos hoje que essas são tão suscetíveis ao transtorno quanto o adulto e esse quadro interfere sobremodo em sua vida diária como em suas relações acadêmicas e sociais.

Quanto a isso, alerta Teixeira (2006, p.57)

A depressão infantil atinge aproximadamente 1% das crianças pré-escolares, 2 a 4% das crianças em idade escolar e aumenta para 5 a 8% nos adolescentes. A distribuição entre sexos é similar durante a infância, aumentando as taxas no sexo feminino em relação ao sexo masculino durante a adolescência.

Crianças afetadas por esse transtorno apresentam-se sempre com tristeza, falta de motivação, solidão e humor deprimido, podendo apresentar mudanças súbitas de comportamento com explosões descontroladas de raiva, muitas vezes com envolvimento em brigas corporais.

O transtorno depressivo acarreta dificuldades nas inter-relações e perdas acadêmicas que podem comprometer o desenvolvimento e funcionamento social, tendendo a retornar na idade adulta, se não for adequadamente tratado.

Acredita-se que fatores genéticos aliados a fatores ambientais e bioquímicos podem ser responsáveis pelo transtorno.

Transtorno bipolar de humor

Caracteriza-se por oscilações do humor que pode-se apresentar extremamente exaltado (tempestades comportamentais) alternado com sintomas clássicos de depressão infantil.

Observa-se que 1% da população infanto-juvenil é portadora dessa síndrome provocando piora dos sintomas opostos comuns na adolescência. Na escola é observada queda nos desempenhos seguidos de dificuldades de concentração, hiperatividade, labilidade afetiva, autoestima aumentada, hipersexualidade.

Esse transtorno pode ser facilmente confundido com outros transtornos psiquiátricos, como déficit de atenção/hiperatividade. No entanto, o transtorno bipolar é caracterizado por mudanças bruscas de humor, o que o caracteriza fortemente.

O curso desse transtorno pode ser crônico, apresentando-se em 20% a 40% dos adultos que demonstraram os primeiros sintomas na infância.

Transtornos ansiosos

Este tipo de transtorno apresenta-se como sensações subjetivas de desconforto, inquietação, ansiedade, podendo desencadear problemas de sudorese, taquicardia, boca seca e nervosismo.

Muitos podem ser seus fatores desencadeantes, desde causas genéticas até ambientais, além das próprias experiências vividas pelas crianças.

Estes transtornos podem ser desdobrados em outros tais como:

- Transtorno obsessivo compulsivo- pensamentos repetitivos, intrusivos e sem sentido que acometem a mente da criança. Apresentam-se sob a forma de repetição de palavras e gestos, pensamentos, geralmente associados a ideias de limpeza, contaminação, segurança, agressão ou sexo. Esses comportamentos visam, na verdade, de forma inconsciente, evitar ou retardar um sofrimento ou situação temida.

- Transtorno de ansiedade de separação- esse se configura com sintomas de ansiedade excessiva e inapropriada diante de uma separação iminente ou diante do apego exagerado a um parente ou outra pessoa a quem a criança é ligada afetivamente.

O sintomas incluem pesadelos, relutância em se separar dos pais para ir à escola ou dormir sozinhos e estão, normalmente, associados a queixas somáticas como dores estomacais, dores de cabeça para obter mais atenção e evitar a separação de quem julga que vai perder.

Como resultado desse processo, surgem o fracasso acadêmico, relações interpessoais prejudicadas e comprometimento de sua autoestima e maturidade.

A taxa de incidência fica em torno de 3,5%, iniciando-se os sintomas por volta de sete anos de idade, com tendência à diminuição com o decorrer dos anos.

- Fobia específica – é caracterizada por um medo exagerado e persistente em presença de situações ou objetos específicos como animais, insetos, sangue, altura, lugares fechados, dentre outros.

O medo de enfrentar tais situações compromete sobremaneira a prática acadêmica da criança e as relações interpessoais, principalmente quando o fator que ocasiona a fobia se enquadra na rotina diária.

- Transtorno de pânico – períodos de ataques de pânico inesperados e repetidos, seguidos de sintomas somáticos como sudorese, falta de ar, palpitações, tremores nas mãos, medo de enlouquecer ou de morrer. Uma das características que pode acompanhar o transtorno do pânico é a presença (ou não) de agorafobia – medo de estar em lugares abertos ou cheios de gente.

- Fobia social – também chamada de timidez patológica, esse transtorno caracteriza-se por medo, ansiedade e grande timidez ao se expor a situações sociais.

No mundo acadêmico, isto pode ser verificado quando as crianças ou adolescentes se negam a apresentar trabalhos ou participar de grupos para qualquer atividade, comprometendo assim seu desempenho. Muitos alunos preferem o ônus da reprovação a se expor diante de professores e colegas.

A criança com fobia social apresenta manifestações somáticas, ao se ver exposta, tais como rubor facial, sudorese, tremor, coração acelerado, nervosismo.

- Mutismo seletivo – incapacidade da criança de se comunicar verbalmente diante de situações de exposição social. As crianças apresentam sintomas de ansiedade quando expostas a pessoas que estão fora de seu círculo de confiança. Esse transtorno compromete o funcionamento acadêmico e está ligado, comumente, a quadros do transtorno de fobia social.

Retardo mental

Durante algum tempo conceituada pelos médicos como oligofrenia, esse transtorno caracteriza pessoas que possuem déficits irreversíveis na atividade mental superior. A única intervenção significativa desse mal é a prevenção, pois, uma vez detectada, não há como tratá-la ou curá-la.

As crianças portadoras dessa síndrome devem ser acompanhadas, tão logo sejam diagnosticadas, por profissionais que atuam com procedimentos psicológicos, pedagógicos e neurológicos também. Estes últimos devem amainar comportamentos de agressividade, agitação psicomotora e hiperatividade, normalmente presentes nesta síndrome.

Quando ainda há dúvidas quanto ao diagnóstico, exames complementares, como testes psicométricos, devem ser usados para certeza da análise. Esses testes são capazes de

medir a capacidade geral ou de aptidões intelectuais específicas.

A síndrome pode variar de leve a grave e profunda. Geralmente os pacientes apresentam déficits visuais e auditivos, indicando a presença de lesões orgânicas ou desenvolvimento inadequado do cérebro.

Várias são as causas que podem ocasionar esse transtorno: *erros de formação do Sistema Nervoso Central* (malformações congênitas, alterações ou erros no código do feto); *influências extrínsecas que afetam o Sistema Nervoso Central* (lesões que afetam o cérebro fetal durante a gravidez ou no momento do parto); *anormalidades biológicas* (situações em que alterações no ambiente bioquímico cerebral levam ao retardo mental, como ausência da produção de determinado componente do organismo. Estas crianças nascem com o cérebro normal que começa a se deteriorar pela ausência da substância).

Autismo

Este caracteriza-se por um transtorno invasivo do desenvolvimento, trazendo prejuízos na interação social, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos estereotipados e recorrentes.

Conforme alerta Teixeira (2006, p.101), "o transtorno (autismo) apresenta uma incidência de dois casos para cada dez mil crianças e ocorre em torno de quatro vezes mais em meninos do que em meninas".

Verificado em torno de dois anos e meio de idade, o autismo caracteriza-se pelo grande déficit de comportamento social, os portadores evitam o contato visual e mostram-se alheios à voz humana. Não emitem posturas antecipatórias, são indiferentes ao afeto e sua feição não apresenta nenhuma resposta a estímulos afetivos.

A inteligência dos autistas está comprometida em grande parte das crianças com a síndrome, e cerca de 70% possuem retardo mental. No entanto, algumas delas podem frequentar escolas e ter uma performance acadêmica satisfatória.

Muitos dos pacientes autistas não falam e 50% aproximadamente ficarão mudos para o resto da vida.

Síndrome de Asperger

Descrita pela primeira vez pelo médico austríaco Hans Asperger, esse transtorno se caracteriza por déficit de socialização, interesses circunscritos, déficit na linguagem e na comunicação. É também considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento, mas, diferente do autismo, as crianças portadoras dessa síndrome possuem desenvolvimento cognitivo normal e não apresentam atraso na aquisição da fala.

O que parece estar dentro da normalidade, com o tempo apresenta-se diferente, monótono, peculiar e com preocupações excessivas recorrentes. A criança com essa síndrome é pouco empática, apresentando comportamento excêntrico e seu modo de vestir pode ser extremamente arrumado. Sua dificuldade de socialização a torna solitária

pelas inadequações de comportamento e dificuldades no entendimento das relações sociais. Há ainda prejuízos na coordenação motora e na percepção visioespacial. Chama a atenção pelos interesses peculiares, ora passando grande tempo diante de um mesmo canal de televisão, ora lendo exaustivamente sobre temas selecionados.

Dislexia

Transtorno específico da leitura, é caracterizado pela dificuldade de reconhecimento de letras, decodificação e soletração de palavras. Essas alterações são provenientes de comprometimento no desenvolvimento de habilidades fonológicas. Esse mal atinge 3 a 4% das crianças em idade escolar e afeta mais meninos do que meninas.

A dislexia compromete a função de atividade de análise, por meio da qual se faz a associação letra-som e o reconhecimento de palavras com acesso a seu significado. A partir daí, fica comprometido também o processo de construção, no qual ocorre a formação de frases com acesso a seus significados, a compreensão dos enunciados e a relação com conhecimentos prévios.

Essa síndrome se manifesta por meio da leitura lenta, dificuldade em ler legendas ou entender enunciados e frases, além de déficit na escrita, comprometida com inversões, troca ou omissão de letras e erros de concordância verbal.

Possivelmente, não há estudos concretos quanto a isso, há um funcionamento peculiar do cérebro no que diz respeito à área da leitura e escrita. Acredita-se que existe uma disfunção cerebral em que funções de percepção, repetição, armazenamento, nomeação, recuperação e acesso à informação estão comprometidas.

O IFF diante das dificuldades de aprendizagem: uma experiência com alunos adolescentes e adultos

Muitas ações têm sido desenvolvidas ao longo do tempo pelo Núcleo de Trabalho Social/DITEx de forma a dar apoio ao aluno do Instituto Federal Fluminense (IFF), inserindo-o em programas tais como: Bolsa de Trabalho, Alimentação, Assistência à Saúde, Ajuda de Custo nas Visitas Técnicas, Orientação Familiar e outras ações que favorecem a sua permanência na Instituição.

No entanto, alguns olhares e constatações confirmaram a carência de um programa mais intenso e global que possa atender as necessidades dos discentes, evitando, dessa forma, o abandono escolar e a repetência.

Um grande problema no quadro geral da Instituição é a existência de um expressivo número de alunos com dificuldades de aprendizagem (DA) e/ou distúrbios de aprendizagem, ocasionados por motivos variados, que vão desde problemas de adaptação ao contexto de uma escola diferente, mais ampla e, conseqüentemente, mais dispersa para o aluno, até problemas psicossociais e neurológicos.

Objetivando minimizar esses problemas, o "Projeto Educar para Ficar" pretende ser mais do que uma mera ação que provê o aluno de atendimentos em suas carências pessoais e educacionais. O projeto aponta para o atendimento aos alunos de forma integral e efetiva, desenvolvendo ações que acompanhem sua estada na instituição, considerando sua evolução no processo.

Há de se considerar que o projeto, em suas diversas dimensões, atua com base nas relações que se estabelecem entre:

- escola x aluno;
- aluno x aprendizagem;
- aluno x família x sociedade.

O "Projeto Educar para Ficar"

No final do ano de 2008, atendendo a um convite do MEC, realizado por meio de ofício, solicitando inscrição de projetos que fomentassem a capacitação para docentes, técnicos administrativos e gestores, inscrevemos o "Projeto Educar para Ficar".

Esse projeto veio ao encontro de uma necessidade já observada pela equipe pedagógica do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense e outros profissionais, tendo em vista um número expressivo de repetências que não se atinham a defasagens de conteúdo apenas, mas apresentavam, por certo, outras causas. O projeto estava direcionado para o atendimento a alunos que apresentassem transtornos de aprendizagem e, ao mesmo tempo, capacitaria os professores e outros envolvidos no processo institucional para esse novo olhar sobre a educação.

Equipe de Trabalho

COORDENADORAS

- Maria Lúcia Moreira Gomes – (Técnica em Assuntos Educacionais do IFF, Professora de Ensino Superior)
- Cristina Barreto Tavares (Assistente Social do IFF e Terapeuta Familiar)

OUTROS PROFISSIONAIS

- Ana Maria Fernandes Marins – Professora de Língua Portuguesa da comunidade externa
- Bianca Isabela Acâmpora Ferreira - Psicopedagoga
- Dr^a Paula de Paiva Bellotti - Neuropsiquiatra
- Fábria Sarmiento Duarte - Psicóloga Cognitivo Comportamental
- Maria Lúcia Seixas de Azevedo Soares - Psicóloga
- Marta Castro Andrade - Assistente Social
- Raquel Santos de Souza – Psicóloga
- Rebeca Marques Sardinha - Fonoaudióloga

MONITORES

- André Luiz da Cunha Alves – Monitor de Matemática
- Kíssila de Azevedo Medeiros – Monitor de Química
- Carina da Silva Gomes – Monitora de Química
- Luana Carvalho Batista – Monitora de Química
- Marcos Vinicius Santos Sales – Monitor de Física
- Gleydiane de Barros Ferraz – Monitora de Matemática
- Renata Barbosa Gonçalves – Monitora de Física

Objetivo geral da experiência

Este projeto tem por objetivo o desenvolvimento de ações que visem ao apoio neuropsicopedagógico aos alunos matriculados nas primeiras séries do ensino médio, do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia Fluminense-*campus* Campos Centro, com transtornos de aprendizagem, acolhendo-os em suas múltiplas necessidades, com vistas à sua permanência no ambiente escolar. O projeto pretende atender a dificuldades no que tange à relação:

-Escola x aluno (dificuldades de adaptação ao contexto institucional e à diversidade de ações encontradas)

-Aluno x aprendizagem (dificuldades psíquicas e físicas)

-Aluno x família x sociedade (situações familiares ou pessoais de crise, desestabilizadoras das questões pedagógicas).

Neste contexto, faz-se necessária uma abordagem mais ampla que insira o corpo docente, a fim de envolver todos os atores do processo educacional.

População beneficiada

O projeto tem, em seu campo de atuação, aproximadamente, 40 (quarenta) alunos do ensino médio e/ou técnico, EJA e cursos superiores, atendendo a uma demanda de alunos adultos com transtornos de aprendizagem, suas famílias e cerca de 60 (sessenta) professores da Instituição, com vistas à capacitação para suas ações docentes.

Metodologia do trabalho implementado

As ações estão voltadas para o trinômio aluno/escola/família, componentes imprescindíveis nesse processo, cuja adesão é essencial para o êxito do projeto.

Foram contactados os alunos dos primeiros anos/módulos do ensino médio/técnico por meio de visitas às salas de aulas, para alertá-los da existência das ações pertinentes ao “Projeto Educar para Ficar” dentro da Instituição.

No entanto, apesar do público-alvo restringir-se a alunos do primeiro segmento dos cursos médio e técnico, alunos do curso superior e do Ensino de Jovens e

Adultos (EJA) começaram a fazer parte de nossa demanda, o que ampliou o quadro de atendimento, haja vista a compreensão de que não se deveria descartar, neste processo de inclusão, qualquer aluno que solicitasse ajuda, desde que este atendesse ao critério estabelecido para o atendimento, que era a análise socioeconômica. Os alunos pertencentes a famílias de baixa renda eram atendidos e amparados economicamente em suas consultas e medicamentos.

No entanto, todos os alunos que solicitavam ajuda, independente de sua situação socioeconômica, eram atendidos pela coordenação do projeto e encaminhados também para os mesmos profissionais parceiros, sob sua autonomia financeira.

Da mesma forma, as monitorias de Língua Portuguesa, Matemática, Física e Química se estenderam aos alunos do IFF, independente de vinculação ao atendimento de alunos com Transtornos de Aprendizagem.

Dando continuidade, foram agendados, em cronograma, seminários para pais, professores e servidores técnico-administrativos para divulgação e orientação das realizações pertinentes ao projeto, bem como encontros com alunos com o objetivo de proceder a ações, tais como:

- aulas de apoio às disciplinas, consideradas empecilhos para o bom desempenho do corpo discente a serem ministradas por alunos dos cursos de licenciatura da Instituição;

- encontro de professores com profissionais especializados em Dificuldades de Aprendizagem e que nos orientaram quanto à detecção e o auxílio a alunos que apresentam dificuldades no acompanhamento e/ou no desempenho escolar;

- encontro com os monitores dos cursos de licenciatura, responsáveis pelas aulas de apoio, para avaliação e orientação de procedimentos a serem adotados no atendimento ao aluno;

- encaminhamento para tratamento específico, via pais ou responsáveis, de alunos que possuam, comprovadamente, através de diagnóstico realizado por profissional competente, alguma dificuldade de aprendizagem, que esteja no âmbito do aspecto neuropsíquico, e fora da esfera das atuações dos profissionais que pertencem ao quadro da Instituição.

Os alunos encaminhados para a análise neuropsiquiátrica retornavam, após duas ou três sessões com o profissional, com diagnóstico e indicação, se fosse o caso, para tratamento paralelo com outro profissional.

O projeto, portanto, atingiu os três aspectos que, acredita-se, podem ser traduzidos como grandes dificultadores para efetivação e sucesso do processo ensino-aprendizagem:

- Relacionamento interpessoal/ interação com o meio
- Dificuldades no aspecto cognitivo, por falta de subsídios na trajetória escolar pregressa
- Dificuldades no âmbito neuropsíquico.

Recursos humanos e infraestrutura

Os aspectos acima destacados foram trabalhados, respectivamente, pelos seguintes agentes:

- Assistentes sociais, terapeuta familiar, pedagogas, técnicos em assuntos educacionais, bem como estagiários das áreas específicas e profissionais convidados.
- Alunos das últimas séries dos cursos de licenciatura do IFF *campus* Campos Centro.
- Profissionais especializados (neurologistas, psiquiatras, psicólogas, fonoaudióloga e psicopedagoga) que fizeram parceria com a Instituição, como acima discriminados.

A infraestrutura necessária à execução do projeto envolveu os espaços físicos do IFF *campus* Campos Centro (salas de aula, salas de estudo, auditório), bem como equipamentos de multimídia, entre outros.

Crítérios de verificação e acompanhamento

As ações foram acompanhadas pelo Núcleo de Trabalho Social, nas figuras das profissionais Maria Lúcia Moreira Gomes e Cristina Barreto Tavares, por meio de reuniões sistemáticas com gerente de ensino, professores e monitores, visando aferir os resultados do processo. A avaliação final foi efetivada ao término do ano letivo de 2009, em fórum específico para tal fim, em que estiveram presentes professores envolvidos, alunos monitores de licenciatura para avaliação do desempenho dos alunos, profissionais do IFF e outros envolvidos no projeto.

Como encontramos grandes dificuldades, nesse primeiro momento, de aproximação do corpo docente, o fórum aludido teve o objetivo, de uma forma ampla e informal, proceder à primeira avaliação dos resultados, por meio dos depoimentos dados pelos pais, professores e monitores que nos expuseram o ponto de vista de cada um sobre as ações e as necessidades ainda existentes. Nesse fórum, alguns alunos em fase de atendimento foram avaliados quanto à sua performance cognitiva e comportamental durante o tratamento.

Não podemos deixar de ressaltar aqui que o processo é lento e contínuo, já que não existe cura para esses distúrbios. O grande desafio é conscientizar alunos, pais e professores, principalmente, do problema existente e, com o acompanhamento dos profissionais especializados, tentar minimizar os efeitos desses transtornos e não, neutralizá-los.

Resultados alcançados

No decorrer do ano de 2009, as ações do projeto tiveram atuação intensa, ultrapassando a demanda estabelecida. Foram cerca de 40 alunos atendidos com

diagnóstico de Déficit de Atenção, Depressão, Dislexia, Dislalia, Discalculia, Disortografia, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Ansiedade Generalizada, além de transtornos psicológicos por questões sociais e familiares.

Neste contexto, incluem-se alunos atendidos pela monitoria de Matemática, Física, Química e Língua Portuguesa. Destaca-se aqui que os monitores das disciplinas citadas, que operaram no projeto, não tinham o objetivo maior de atuar sobre a dificuldade de que o aluno era detentor, mas auxiliar no seu processo de aprendizagem de conhecimento nas diversas áreas, de uma forma mais direcionada e particular, como sugerido pelos profissionais de saúde. A atenção dos monitores, focada no aluno de forma particular, que é dispersa em sala de aula, apresentou resultados exitosos, haja vista que muitos deles conseguiram vencer algumas dificuldades.

O acompanhamento do processo de monitoria, feito de forma sistemática, teve como objetivo identificar as dificuldades dos monitores em suas ações, bem como fazê-los conhecedores dos diversos transtornos, particularmente, em cada caso. Entendemos que, assim, não só os ajudamos em sua função didático-pedagógica, como também os fizemos cientes das dificuldades que futuramente poderão encontrar em sua prática docente.

Alguns dos alunos atendidos no projeto foram encaminhados para avaliação psicopedagógica, por sugestão da neuropsiquiatra, para detecção de dificuldades pregressas, que ainda refletem, na idade adulta, em seu desenvolvimento cognitivo. Essa ação foi imediatamente cumprida pelos coordenadores do projeto e os alunos avaliados, recebendo diagnóstico ao final da análise psicopedagógica. O tratamento posterior, necessário após o diagnóstico, ficou para ser implementado no ano de 2010.

Finalmente, assinalamos neste momento que o número de alunos acatados foi inferior à demanda, já que a verba não era suficiente para a expansão do atendimento.

Segue, abaixo, gráfico ilustrativo do atendimento aos alunos com os diversos transtornos (FIG. 1):

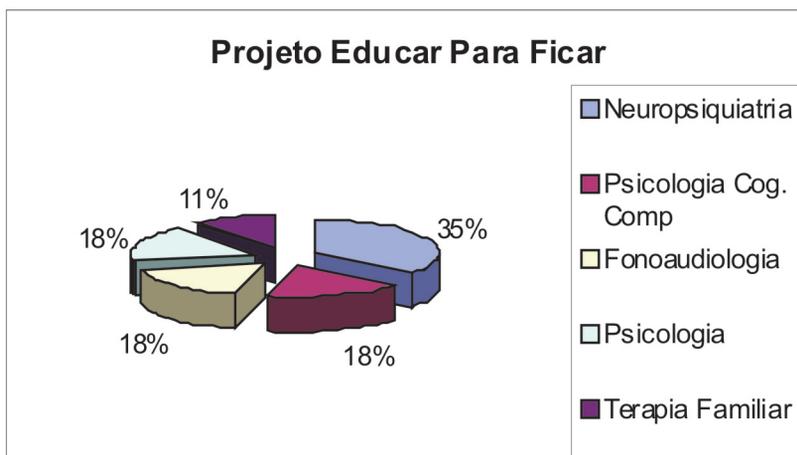


Figura 1 - Atendimento aos alunos com transtornos do “Projeto Educar para Ficar”

Não poderíamos aqui quantificar o resultado alcançado, já que estamos diante de um processo que envolve distúrbios recorrentes, porém passíveis de tratamento. O melhor saldo que podemos ter, após um ano de ações, é que todos os alunos que nos procuraram com dificuldades comprovadas, num cenário de perdas ao longo dos anos, foram encaminhados para avaliação e, sendo necessário, conduzidos para o tratamento indicado.

Trazer ao próprio aluno e aos pais a luz do conhecimento sobre as dificuldades e implicações a serem enfrentadas, configurou para as coordenadoras do projeto, nessa experiência inicial, sua maior conquista.

Considerações finais

O “Projeto Educar para Ficar”, teve, como toda inovação, dificuldades em se firmar em terreno tão populoso e diversificado como o IFF. O desconhecimento e a resistência de pais, de professores e até de alunos tornaram o projeto sem muita expressão inicialmente.

No entanto, no decorrer do ano letivo, com a insistência das divulgações e ações dos profissionais envolvidos e dos monitores, o projeto tomou a dimensão esperada, e a demanda revelou-se maior do que poderia ser viabilizada pela verba destinada pelo MEC para as ações no ano de 2009.

O objetivo do projeto extrapolou os muros da Instituição e o público externo passou a procurar a coordenação responsável para informações, empreendendo solicitação de ajuda para outras escolas da comunidade.

Isso faz-nos constatar que o projeto precisa alargar suas ações e levar sua experiência para a comunidade de pais e professores que desconhecem a existência dos transtornos e suas consequências, elementos que testemunhamos ao longo da experiência de um ano.

A discriminação de escolas, particularmente de pais, e professores, aliada a uma inegável ausência de capacitação dos docentes para observação desses casos, levam muitos alunos a um acúmulo de comorbidades que exacerbam o problema que poderia ter sido mediado, no início da vida escolar, por profissionais capacitados, por meio de terapias e medicações, evitando transtornos outros que surgem à medida que o tempo e as sequelas se apresentam.

Os alunos de licenciatura que atuaram como monitores do projeto, não só assumiram a causa, como saíram do desconhecimento tão comum aos jovens professores, em relação à existência desses transtornos. De tal forma isso se deu, que alguns se ofereceram para dar continuidade à sua participação, como voluntários no projeto, para o ano de 2010.

Acrescenta-se, neste panorama, que as coordenadoras do projeto, Maria Lúcia Moreira Gomes (Técnica em Assuntos Educacionais) e Cristina Barreto Tavares (Assistente Social), sentindo a necessidade de aprofundarem seus conhecimentos na área, visando a uma participação mais efetiva e mais eficaz nas ações, iniciaram o Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Psicopedagogia e Pedagogia Empresarial no Instituto Superior do CENSA na cidade de Campos dos Goytacazes.

A luta hoje se revela mais árdua pela institucionalização do projeto, para que as ações ora citadas não fiquem na dependência de aprovação de verbas do Governo Federal para sua continuidade. Os acompanhamentos não podem ser interrompidos, sob pena de voltarmos ao início do processo e ver todas as ações e verbas gastas serem anuladas pelo tempo ocioso de tratamento, além de tirarmos a esperança de alunos e pais.

No entanto, também a institucionalização é um processo vagaroso, pois demanda políticas públicas que se tornam complexas no cenário do IFF.

O projeto, ainda devemos chamá-lo assim, continua, neste ano de 2010, na dependência das verbas federais, via MEC, mas as ações se processam em ritmo crescente com o apoio da Direção do *campus* Campos Centro e da Reitoria do Instituto.

Referências

BOSSA, N. A. *Fracasso escolar: um olhar psicopedagógico* Porto Alegre: Artmed, 2002. 174 p. BBE.

_____. *Dificuldades de aprendizagem: o que são? Como tratá-las?*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BRAZOROTTO, J. S. *Dificuldades de aprendizagem*. São Carlos, 2001. Texto apostilado, 2001

CALABRESI; COSTA. *Alunos com dificuldades de aprendizagem atendidos no projeto educação especial: atividades de extensão, pesquisa e ensino*. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/educacao/projetoeducacao>. Acesso em: 15 nov. 2008.

COOL *et al.* *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v.3.

FERNANDEZ. A. *A Inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artmed, 1991

GOMES, M.L. *Do lugar ao não lugar: a re-invenção do conhecimento*. 2002. Dissertação (Mestrado em Cognição e linguagem) - UENF, Campos dos Goytacazes, 2002.

PIAGET, J. *Seis estudos de psicologia*. Trad. Maria A.M. D'Amorim; Paulo S.L. Silva. Rio de Janeiro: Forense, 1967.

PAÍN, S. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Trad. Ana Maria Neto Machado. Porto Alegre: Artmed, 1985

_____. *A função da ignorância*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SANTOS, L. C.; MARTURANO, E. M. Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.12, n.2, p.377-394, 1999.

TEIXEIRA, G. *Transtornos comportamentais na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2006.

Artigo recebido em: 17 mar. 2010

Aceito em: 09 ago. 2010.