

Autor: Nelson Pinto

PERTURBACOES DE APRENDIZAGEM E DO COMPORTAMENTO

Introdução

O presente

trabalho tem como tema as Perturbações de Aprendizagem e do Comportamento, que surge no âmbito da cadeira de Psicologia de Aprendizagem, com vista a possibilitar a melhor compreensão no Processo de Ensino e Aprendizagem. Tem como objectivo geral: compreender as Perturbações de aprendizagem e do comportamento.

Para que este objectivo tenha pertinência contextual, tomou-se em conta os seguintes aspectos específicos:

- Explicar como é que as Perturbações de Aprendizagem e do comportamento se manifesta dentro de um indivíduo, particularmente no aluno;
- Identificar o perfil de transtorno de Aprendizagem;
- Descrever as perturbações do comportamento no seu todo, sua epidemia, classificação dos transtornos mentais, diagnóstico e tratamento.

Portanto, para efectivação do artigo recorreu-se a consultas bibliográficas como testemunha a referência bibliográfica da última página deste trabalho. O artigo é o fruto de uma investigação científica que referiu-se a cima. Criticas e sugestões são bem-vindas para o melhoramento e consolidação de tema.

Perturbações de Aprendizagem e do Comportamento

Perturbações de Aprendizagem

As perturbações de aprendizagem são casos relacionados a imperfeição de leitura, fazer cálculos e outros aspectos relacionados a aprendizagem conforme explicam:

As dificuldades de aprendizagem específica significa uma perturbação num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou utilização da língua falada ou

escrita que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita de escutar, pensar, ler, soletrar ou fazer cálculos matemáticos. O termo não engloba crianças que tem problemas resultantes de deficiências visuais, auditivas ou motoras de deficiência mental, de perturbações emocional ou de desvantagens ambientais, culturais, ou económicas (CORREIA e MARTINS (s/d., p. 7)

O diagnóstico de Perturbações da Aprendizagem é feito pela síntese da história clínica do indivíduo (neurodesenvolvimento, saúde, família, educação), por relatórios psicopedagógicos (pontuações obtidas em testes e observações), e pela resposta à intervenção, utilizando os seguintes critérios de diagnóstico: a) História ou apresentação de dificuldades persistentes na aquisição da leitura, escrita, aritmética, ou capacidade de raciocínio matemático durante os anos de escolaridade (ou seja, durante o período de desenvolvimento).

O indivíduo deve apresentar pelo menos um dos seguintes: • Leitura lenta, difícil e imprecisa de palavras.

- Dificuldade em perceber o significado do que se está a ler (por ex., poderá apresentar uma leitura correcta, mas não perceber a sequência, as relações, as inferências, ou os significados mais profundos do que está a se ler)

- . • Ortografia pobre (por ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais ou consoantes)

- Expressão escrita deficitária (por ex., faz múltiplos erros gramaticais ou de pontuação dentro das frases, revela falta de clareza na expressão de ideias escritas, uma pobre organização de parágrafos, ou uma caligrafia excessivamente pobre).

- Dificuldade em recordar factos numéricos.

- Cálculo aritmético impreciso e lento

- . • Raciocínio matemático ineficaz ou impreciso.

- Evita actividades que impliquem leitura, escrita, ortografia ou aritmética

b) Capacidades actuais (numa ou mais das capacidades académicas anteriormente mencionadas) estão muito abaixo da média para a idade ou para a inteligência do indivíduo, grupo cultural ou grupo do mesmo idioma, sexo ou nível de educação, conforme indicado pela

pontuação de testes padronizados de desempenho académico na leitura, escrita ou matemática, administrados individualmente, cultural e linguisticamente apropriados ao indivíduo.

c) As dificuldades de aprendizagem não se devem a Perturbações do Desenvolvimento Intelectual, Atraso no Desenvolvimento Global, nem a um Distúrbio Neurológico, Sensorial (visão, audição), ou Motor.

d) Dificuldades de aprendizagem, identificados no Critério A (na ausência das ferramentas, suportes, ou serviços que foram fornecidos para permitir que o indivíduo compense essas dificuldades), interferem significativamente no rendimento académico, desempenho ocupacional, ou actividades da vida quotidiana que requerem capacidades académicas, individualmente ou em qualquer combinação (PALHA, s/d., p. 1-2)

Perturbação da Aprendizagem não é o mesmo que insucesso escolar.

Na etiologia do insucesso escolar, que poderá determinar a adopção de medidas especiais no âmbito da educação, susceptíveis de poderem levar, entre muitas outras opções constantes na legislação portuguesa aplicável, à retenção no mesmo ano da escolaridade, e, consequentemente, a um ciclo vicioso de fracasso pessoal e social, contam-se inúmeras variáveis, incluídas, por questões de ordem prática, em quatro grandes grupos:

I. Variáveis orgânicas (por exemplo, a anemia, o hipotiroidismo, o saturnismo, as doenças genéticas com ou sem afectação do Sistema Nervoso Central, as doenças crónicas do foro cardíaco, reumatológico, hematológico, neurológico, pneumológico, gastroenterológico, endocrinológico);

II. Variáveis neurodesenvolvimentais (por exemplo, o Défice de Atenção, as Perturbações Específicas da Linguagem, as Perturbações do Desenvolvimento Intelectual, o Estado Limite do Funcionamento Cognitivo, as Perturbações do Espectro do Autismo, as Perturbações da Aprendizagem, as Perturbações da Coordenação Motora, as Perturbações de Hiperactividade com Défice de Atenção);

III. Variáveis comportamentais e emocionais (por exemplo, as Perturbações de Ansiedade, as Perturbações Depressivas, as Perturbações de Adaptação, as Perturbações do Sono, as Perturbações da Relação, as Perturbações do Comportamento Alimentar, a Perturbação de Oposição e Desafio, a Perturbação da Conduta);

IV. Variáveis familiares, escolares, sociais e culturais (por exemplo, o baixo índice sociocultural familiar, a pobreza, as baixas expectativas educativas, a inadequação pedagógica, a legislação desajustada) (PALHA, s/d., p. 4)

O diagnóstico de Perturbação Específica da Aprendizagem (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013), correspondente às antigas e inapropriadas designações de Dislexia, Disgrafia e Discalculia, só poderá ser formulado quando é possível demonstrar que há uma discrepância específica (isto é, só em determinada área) entre as capacidades cognitivas do sujeito, mormente verbais, e as capacidades de aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática. Por outras palavras, de uma criança com determinado desenvolvimento cognitivo (que, de um ponto de vista do neurodesenvolvimento, poderá ser inferior à mediana da população), esperaríamos uma muito melhor aprendizagem (PALHA, s/d., p. 4)

Assim, é com base numa função neurodesenvolvimental específica (neste caso a aprendizagem, mas, noutras situações, a linguagem ou a coordenação motora, geradoras, respectivamente, de um quadro de Perturbação Específica de Aprendizagem ou de um quadro de uma Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação Motora) desproporcionalmente inferior ao desenvolvimento cognitivo, que se poderá evocar o diagnóstico de uma Perturbação Específica da Aprendizagem.

Existem muitas causas, amiúde concomitantes, para a ocorrência de insucesso escolar: umas de base orgânicas (a anemia, por exemplo); outras de origem ambiental (a pobreza, etc.).

No que se refere à Perturbação Específica de Aprendizagem, uma das muitas causas do insucesso escolar, ela é considerada uma Perturbação Neurodesenvolvimental específica, logo de origem orgânica, ou, se preferirem, do foro médico (a patologia é sempre um conceito médico e não educativo).

Com efeito, ela é o resultado de uma disfunção específica do Sistema Nervoso Central (é, pois, uma perturbação de base neurocognitiva) e, no âmbito do processo de taxonomia nosológica (classificação das doenças), ela deverá assumir uma relevância idêntica a qualquer uma das outras Perturbações do Sistema Nervoso Central (PALHA, s/d., p. 4)

A Perturbação da Aprendizagem, cuja incidência na população escolar é, pensa-se, de, pelo menos, 5%, é susceptível de gerar graves desvantagens de ordem pessoal, académica e

profissional aos sujeitos por ela afectados; ou seja, de lhes limitar ou dificultar a actividade ou a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

Perfil do Transtorno de Aprendizagem

- Redução de memória a longo prazo;
- Perda da automação para fatos numéricos; • Lentidão na escrita/leitura;
- Disfunção no circuito tempo parieto-occipital (processamento);
- Atenção sustentada (CAPELLINI, s/d., p. 13).

Perturbações do comportamento

SILVA (2008, p. 4), defende que as perturbações do comportamento é uma conduta destrutiva, agressiva e/ou desafiadora podendo ser considerada leve, moderada ou severa.

os níveis solitário, Grupal e Indiferenciado que por sua vez abrange vários tipos de distúrbios de comportamento.

As Perturbações do Comportamento são situações psicopatológicas complexas e de difícil tratamento.

Segundo (APA, 2002, apud ROSANDO, 2013, p. 118), *a Perturbação do Comportamento é caracterizada pela ocorrência de um padrão de comportamento persistente e repetitivo no qual são violados direitos básicos de terceiros ou importantes regras e normas sociais próprias para a idade do sujeito.*

Para (bordin & offord, 2000; APA, 2002, apud ROSANDO, 2013, p. 119), *a Perturbação do Comportamento, está frequentemente associada a comportamentos de risco como: início precoce da actividade sexual, consumo de álcool, consumo de tabaco ou substâncias ilegais.*

Os comportamentos disruptivos, que os sujeitos com esta Perturbação apresentam, integram-se em quatro grupos principais, designadamente, comportamento agressivo que ameaça ou causa sofrimento a pessoas ou a animais, comportamento não agressivo que causa prejuízo ou destruição de

propriedade, falsificação ou roubo e, violação grave das normas (APA, 2002, apud, ROSANDO, 2013, p. 118).

Durante o desenvolvimento das crianças e adolescentes, podem ser observados vários comportamentos disruptivos, como mentir ou faltar às aulas. A detecção precoce e a implementação de medidas de vigilância e apoio às famílias em risco parecem ter resultados mais encorajadores do que actuações mais tardias.

No entender de (GRILLO & SILVA, 2004, p. 22), *o reconhecimento das primeiras manifestações que afectam o comportamento permitira que, quando necessário, esses pacientes sejam encaminhados a diferentes profissionais para intervenções precoces que possam modificar o curso da enfermidade.*

Definição

PARDILHAO et al (2009, p. 592), defende que os critérios de diagnóstico das Perturbações Disruptivas do Comportamento encontram-se definidos nas classificações internacionais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV-TR] e International Classification of Diseases [ICD-10]).

Este grupo complexo de situações engloba as Perturbações de Oposição e as Perturbações do Comportamento propriamente ditas. De uma forma geral, as Perturbações de Oposição são caracterizadas por um padrão habitual de comportamento negativista, desobediente e desafiante em relação às figuras de autoridade.

As Perturbações do Comportamento caracterizam-se pela presença de padrões recorrentes e persistentes de:

- Dificuldade de aceitação de regras;

- Actos agressivos, desencadeados frequentemente por situações de frustração;

- Comportamentos anti-sociais, de violação dos direitos básicos dos outros, com gravidade variável (roubos, mentiras, fugas, destruição de propriedade, agressão de pessoas e animais) (PARDILHAO et al, 2009, p. 592).

Epidemiologia

Na óptica de PARDILHAO et al (2009, p. 593), *Estudos internacionais apontam para uma prevalência de cerca de 5% das Perturbações do Comportamento em idade escolar, com predomínio no sexo masculino.*

As Perturbações de Oposição também são mais frequentes no sexo masculino e parecem constituir uma forma atenuada ou inicial das Perturbações do Comportamento.

A maioria dos casos de diagnóstico deste tipo de perturbações durante a infância mantém os sintomas na adolescência. Nos rapazes em idade escolar predominam os comportamentos de oposição e heteroagressivos, que evoluem com frequência para comportamentos de características anti-sociais na adolescência.

As raparigas apresentam menos comportamentos agressivos, mas mais atitudes de manipulação e, na adolescência, são habituais os comportamentos de risco, nomeadamente de cariz sexual, com risco de gravidez precoce (Idem, 2009, p. 593) Algumas das condições que produzem transtornos do comportamento são geneticamente determinadas e obedecem a padrões de herança mendeliana.

O reconhecimento precoce dessas condições será importante também para o aconselhamento genético. O caso, por exemplo, de um menino que procura o pediatra por transtornos do espectro autista e que, ao final da investigação, mostra ter a síndrome do X - frágil. Este diagnóstico determina condutas muito concretas, especialmente no que diz respeito ao aconselhamento genético da mãe, das irmãs e tias maternas.

Classificação dos transtornos mentais Transtorno mental pode ser conceituado como uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico que ocorre em um indivíduo e que se mostra associado com sofrimento ou incapacitação, ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento actual, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade (VINOCUR & PEREIRA, 2011, p. 31)

Pode-se considerar três principais grupos diagnósticos na psiquiatria infantil:

a) Desordens emocionais (também descritas como problemas internalizantes), a exemplo da depressão, ansiedade, desordens obsessivo compulsivas e sumarização, em que os sinais estão, especialmente, interiorizados nos indivíduos;

b) Desordens de comportamento disruptivo (nomeadas também como problemas externalizantes), tais como conduta desafiadora excessiva e transtornos de conduta agressividade a pessoas e animais e comportamento transgressor, em que as condutas estão mais dirigidas para o outro;

c) Transtornos do desenvolvimento, como, por exemplo, problemas de aprendizagem, desordens autistas, enurese e encoprese (VINOCUR & PEREIRA, 2011, p. 31)

A classificação da Perturbação encontra-se dividida em dois subtipos, de acordo com a idade de início, tipo início na infância – antes dos 10 anos de idade e tipo início na Adolescência depois dos 10 anos de idade. Cada um deles pode, ainda, apresentar-se de forma Ligeira, moderada ou grave. Depois dos 18 anos de idade, este tipo de padrão comportamental passa a ser designado de Perturbação Anti-social da Personalidade (Bordin & Offord, 2000; APA, 2002, apud ROSANDO, 2013, p. 118).

Diagnostico

Segundo a classificação proposta pela American Psychiatric Association, em 1987 (DSM-111-R), o diagnóstico das perturbações de comportamento implica a ocorrência de transgressões, roubo, furto, mentira, desobediência, fuga, invasão, destruição, dano de propriedade alheia, crueldade para com animais ou pessoas, uso de armas, confronto físico com outros e abuso sexual (BENAVENTE, s/d., p. 322)

O mesmo sistema de classificação distingue entre o tipo grupal, solitário e indiferenciado. No primeiro, as perturbações de comportamento ocorrem predominantemente enquanto actividade de grupo, podendo estar ou não presente a agressão física.

No segundo, prevalece o comportamento agressivo, quer contra adultos, quer contra pares, iniciada pela criança, sem carácter de grupo. No tipo indiferenciado, existe uma mistura de comportamentos dos dois tipos anteriores que não permitem a classificação num deles.

Tratamento O tratamento da Perturbação do Comportamento deve passar por uma abordagem integrada que actue sobre as várias dimensões da vida da criança e do jovem, nomeadamente a família, a escola, o grupo de pares e o próprio, de forma concomitante e a longo.

Para o sucesso da intervenção, a mesma deve incluir o treino parental, o treino de habilidades sociais com o indivíduo e a inclusão académica.

As intervenções devem ser centradas na família para que esta assuma um papel activo na prevenção e correcção das dificuldades da criança e, esta necessidade é tanto maior, quanto menor for a idade da criança. Para a intervenção com a família o terapeuta poderá recorrer à terapia familiar, à orientação parental e a programas de treino (benavente, sd; bordin & offord, 2000, apud, ROSANDO, 2013, p. 125).

Contudo, importa referir que muitas vezes os progenitores necessitam de encaminhamento para tratamento psiquiátrico. Ainda na intervenção de (bolsoni-silva & del Prette, 2003, citado por ROSANDO, 2013, p. 125), é extremamente importante que os pais possam desenvolver habilidades sociais educativas, melhorando o seu relacionamento com a criança e possivelmente prevenindo e/ou remediando problemas de comportamento. Deste modo, foi possível verificar que os comportamentos anti-sociais são frequentemente observados no período da adolescência como sintomas isolados e transitórios.

Contudo, estes podem surgir precocemente na infância e persistir ao longo da vida, constituindo quadros psiquiátricos de difícil tratamento. Factores individuais, familiares e sociais estão implicados no desenvolvimento e persistência do comportamento anti-social, interagindo de forma complexa e ainda pouco clarificada.

Conclusão

Feita a abordagem do tema, chegou-se a conclusão, que as perturbações de aprendizagem, estão ligados a grandes dificuldades como a leitura, a escrita, fraca percepção da matéria em estudo, ate mesmo expressões deficitárias tanto oral assim como escritas.

Pois os indivíduos que têm problemas de redução de memória, lentidão na leitura e na escrita, fraco processamento de informações, estes têm o perfil de perturbações de aprendizagem.

No que diz respeito, a perturbações do comportamento e de sustentar que estes resultam de comportamentos relacionados a agressividade, não agressivos que pode surtir efeitos de prejuízo, roubo, violação grave de normas que regem a sociedade e no sentido particular a educação.

Assim todo indivíduo característico de dificuldades de aceitação de regras, agressivo contra animais e pessoas, mentiroso, pode-se dizer que tem o perfil de perturbações comportamentais.

Para efeitos, para que uma criança não tenha esse tipo de problemas é necessário que as famílias como primeira instância, que sejam responsáveis em cuidar dos meninos.

Naturalmente, se caso mostre comportamento acima do normal dever-se-á levar a um psiquiatra ou psicólogo para a sua atenção.

Bibliografia

BENAVINTE, Renata. *Perturbações de comportamento na infância*: Diagnóstico, etiologia, tratamento e propostas de investigação futura. s/título do Jornal, s/l., s/d.

CAPELLINI, Simone Aparecida. Revista. Distúrbio de Aprendizagem. s/edt, sem nº, s.d.

CORREIA, Luís de Miranda; MARTINS, Ana Paula. Dificuldade de Aprendizagem - Biblioteca Digital colecção e educação. Lisboa, s/d. [online] disponível na internet WWW: www.someeducacional.com.br/apz/dificuldade_de_aprendizagem/DificuldadeAprendizagem.pdf.

GRILHO, Eugénio; SILVA, Ronaldo J. M da. *Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente - Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 2004.

PALHA, Miguel. *Perturbação Específica da Aprendizagem*. Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS. s/l., s/d. [online] Disponível na internet via WWW: www.diferencas.net/wp-dif/docs/perturbacao_especifica_aprendizagem.pdf

PARDILHAO, Carla; MARQUES, Margarida; MARQUES, Cristina. Perturbações do comportamento e perturbação de hiperactividade com défice de atenção: diagnóstico e intervenção nos Cuidados de Saúde Primários. Rev Port Clin Geral. Lisboa, 2009. [online] Disponível na internet WWW: www.chlc.minsaude.pt/20Clin%20Geral%20200925592.pdf

ROSANDO, Anabela Rosa Amaral. *Perturbações do Comportamento na Infância e Adolescência*: uma revisão da literatura. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. Lisboa. 2013. [online] Disponível na internet WWW: www.repositorio.ulus4/1/rpcav4n16.pdf

SILVA, Sílvia. *O papel parental em perturbações do comportamento infantil*. Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção do grau de

licenciatura de psicologia clínica. Portugal, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. 32Pp.
VINOCUR, Evelyn;

PEREIRA, Heloisa Viscaiso F.S. *Avaliação dos Transtornos de Comportamento na infância* -
Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2011.