

Dificuldades de aprendizagem

Guia de orientação pedagógica para
profissionais da educação

LUDIMILA DUQUE DE CASTRO



INSTITUTO FEDERAL
Brasília

C355 Castro, Ludimila Duque de
Dificuldade de aprendizagem: guia de orientação pedagógica para
profissionais da educação / Ludimila Duque de Castro. — Brasília,
2022.
97 f.

Orientadora: Simone Braz Ferreira Gontijo.
Produto educacional (Mestrado) — Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia de Brasília, Mestrado Profissional em Educação
Profissional e Tecnológica, 2022.

1. Dificuldades de aprendizagem. 2. Guia de orientação.
3. Profissionais da educação. I. Gontijo, Simone Braz Ferreira.
II. Título.

CDU: 37:37.015.3



INSTITUTO FEDERAL DE BRASÍLIA

Autarquia criada pela Lei nº 11.892 de 29 de dezembro de 2008

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA



PROFEPT
MESTRADO PROFISSIONAL EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL
Brasília

LUDIMILA DUQUE DE CASTRO

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM : GUIA DE ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA PA- RA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Produto educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 11 de fevereiro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.ª. Dr.ª. Simone Braz Ferreira Gontijo
Instituto Federal de Brasília
Orientadora

Prof. Dr. Divaneide Lima Lira Paixão
Secretaria de Educação do Distrito Federal

Prof.ª. Dr.ª. Daniele dos Santos Rosa
Instituto Federal de Brasília

Prof.ª. Dr.ª. Débora Leite Silvano
Instituto Federal de Brasília

Instituto Federal de Brasília
Campus Brasília

**Dificuldade de aprendizagem: guia de orientação
pedagógica para profissionais da educação**

Brasília, 2022

Produto educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Brasília. Parte integrante da Dissertação de Mestrado “DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO: ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO”, orientada pela Prof. Dra. Simone Braz Ferreira Gontijo.

Este guia é produto educacional da pesquisa realizada no mestrado em educação profissional e tecnológica do IFB (ProfEPT).

A pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos professores e estudantes em relação às dificuldades de aprendizagem mais recorrentes no Ensino Médio Integrado.

Neste guia você encontrará as principais dificuldades, transtornos e distúrbios de aprendizagem levantadas na pesquisa, bem como os conceitos principais características e algumas estratégias pedagógicas como desenvolver atividades com os estudantes.

Nosso maior objetivo é promover a permanência e êxito dos estudantes que ingressam no ensino médio integrado, mas para isso é fundamental que os profissionais da educação reconheçam os indícios das dificuldades de aprendizagem e tenham condições de intervir no campo do trabalho pedagógico.

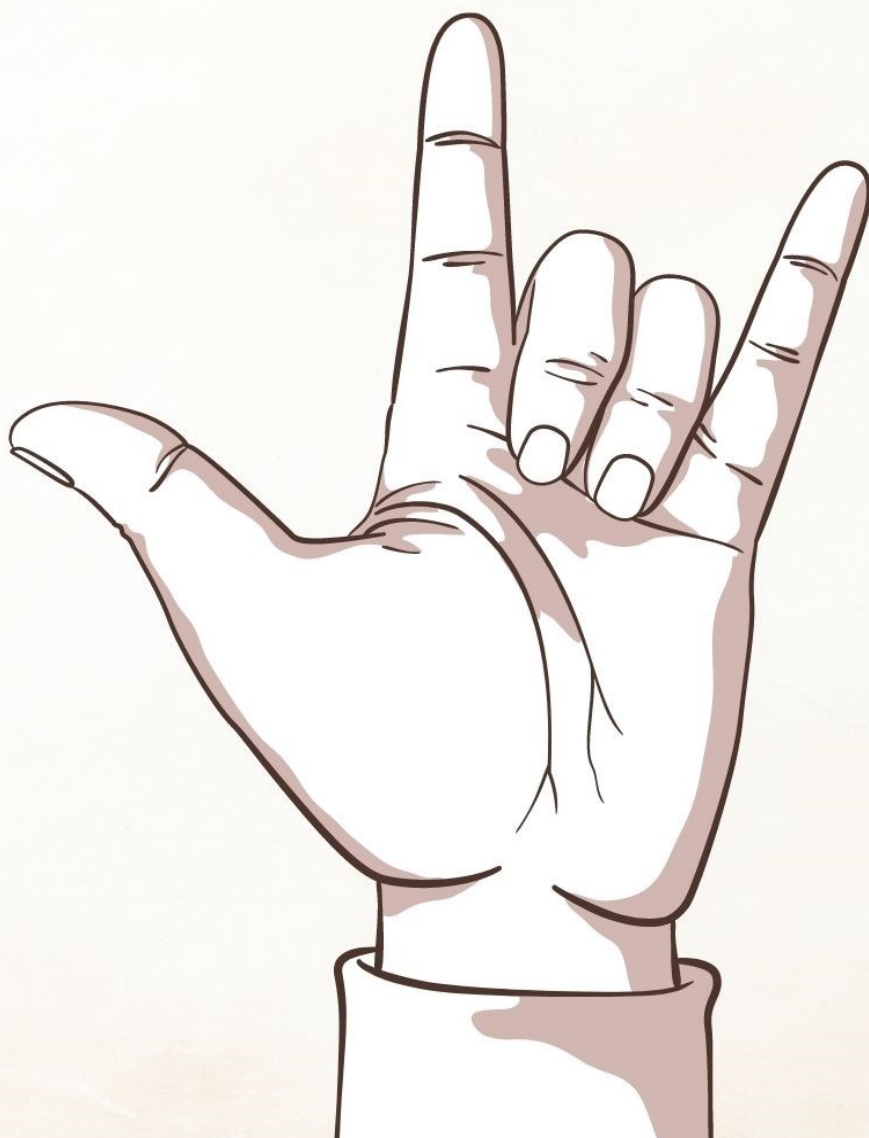
Sumário

1. Objetivo do Guia	9
2. Definindo conceitos	10
3. Dificuldade de aprendizagem	11
4. Transtorno de aprendizagem	13
4.1. Dislexia	14
4.2. Disortografia	20
4.3. Disgrafia	25
4.4. Discalculia	28
5. Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	33
6. Transtorno do espectro autista	39
7. Transtorno do Processamento Auditivo central	46
8. Distúrbio de Aprendizagem	50
9. Deficiências	51
9.1. Deficiência física	52
9.2. Deficiência auditiva	55
9.3. Deficiência visual	59
9.4. Deficiência intelectual	63
10. Dificuldades intrapessoais	66

10.1. Ansiedade	67
10.2. Depressão	72
10.3. Automutilação	75
10.4. Suicídio	80
11. Desenho Universal	88
12. Considerações finais	91
Referências bibliográficas	92

1. Objetivo do Guia

Apresentar conceitos e características das dificuldades, transtornos e distúrbios de aprendizagem, consideradas mais recorrentes no ambiente escolar. Este guia não esgota a temática a que se propõe explicitar, mas pode ser uma importante ferramenta de informação inicial capaz de colaborar para a identificação da necessidade de implementar processos pedagógicos pontuais ou contínuos para ajudar alguns estudantes no seu processo de aprendizagem.



2. Definindo conceitos

Dificuldade de Aprendizagem

Termo genérico para descrever a defasagem de aprendizado na aquisição de uma ou mais competências, mas sem uma causa evidente (GIROTTTO; GIROTTTO; OLIVEIRA, 2015).

Transtorno de Aprendizagem

Refere-se a problemas relacionados a deficiências sensoriais e intelectuais que dificultam o processo de aprendizagem. Os transtornos de aprendizagem são caracterizados pela dificuldade de leitura, escrita ou cálculos de forma isolada ou associada (GIROTTTO; GIROTTTO; OLIVEIRA, 2015).

Deficiência

Impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

3. Dificuldade de Aprendizagem

A dificuldade é um termo mais global e abrangente com causas relacionadas com o sujeito que aprende, com os conteúdos pedagógicos, com o professor, com os métodos, de ensino, com o ambiente físico e social da escola. (CAPELLINI; GERMANO; CUNHA, 2010, p. 12).

As dificuldades de aprendizagem podem ser caracterizadas como "qualquer tipo de dificuldade apresentada durante o processo de aprender, em decorrências de fatores variados, que vão desde causas endógenas e exógenas." (CIASCA; ROSSINI, 2000, p.13).

Chabanne (2006) considera a "dificuldade" um termo que caracteriza momentaneamente o procedimento de uma pessoa em relação a um objetivo e se manifesta quando em sua trajetória a pessoa encontra obstáculos.

Esses obstáculos podem estar relacionados a diversos fatores, tais como: fome, desmotivação, falta de estímulo, desestrutura familiar, problemas pessoais, que interferem na aprendizagem e prejudicam no desenvolvimento do aluno (CARARA, 2017).

Alguns autores analisam as dificuldades de aprendizagem e referem-se, aos déficits ou transtornos de tipo neurológico, incapacidades ou insuficiências que afetam direta ou negativamente, o rendimento acadêmico. (SÁNCHEZ, 1998).

4. Transtorno de Aprendizagem

Os transtornos de aprendizagem relacionam-se com problemas na aquisição e desenvolvimento de funções cerebrais envolvidas no ato de aprender, tais como dislexia, discalculia e transtorno da escrita. (SIQUEIRA; GIANETTI, 2010, p.80).

Os transtornos compreendem uma inabilidade específica, tais como: leitura, escrita ou matemática. Os indivíduos que apresentam resultados significativamente abaixo do esperado para seu nível de desenvolvimento, escolaridade e capacidade intelectual. (ROTTA *et al*, 2016, p. 108).

4.1. Dislexia

O transtorno específico de aprendizagem em leitura, de origem genética e biológica, a dislexia é uma desordem definida como uma dificuldade de realizar a leitura mesmo com a inteligência dentro dos padrões da normalidade, motivação e educação adequadas.

A dislexia é caracterizada pela dificuldade na fluência da leitura e dificuldade na habilidade de decodificação e soletração, resultantes de um déficit no componente fonológico da linguagem. (CAPELLINI; GERMANO; CUNHA, 2010, p. 11).

Não está associada a um baixo nível intelectual, pois o disléxico pode revelar padrões acima da média, para a sua faixa etária, noutras áreas que não a leitura.

Indícios

Geralmente a dislexia é identificada no início da escolarização do estudante. Entender como a dislexia se manifesta é fundamental para atender os alunos em suas necessidades e encaminhá-los, quando necessário, aos profissionais especializados.

É importante observar:

- Expressão oral - dificuldade em selecionar as palavras adequadas para comunicar (tanto a nível oral, como escrito); pobreza de vocabulário; elaboração de frases curtas e simples e dificuldade na articulação de ideias;
- Leitura e escrita - soletração (leem palavra por palavra, sílaba por sílaba ou reconhecem letras isoladamente sem conseguir ler); na leitura silenciosa, murmuram ou movimentam os lábios; perde a linha de leitura; problemas de compreensão semântica (na interpretação de textos); dificuldades acentuadas ao nível da consciência fonológica, isto é, na tomada de consciência de que as palavras faladas e escritas são constituídas por fonemas; confunde, inverte, substitui letras, sílabas ou palavras;

- Escrita espontânea - (composições/redações) severas complicações/ dificuldades na composição e organização de ideias. (COELHO, 2014, p. 5).

Estratégias pedagógicas

O profissional mais indicado para iniciar a intervenção do estudante com dislexia é o fonoaudiólogo. Ele deverá identificar as habilidades e dificuldades do estudante no processo de diagnóstico para, posteriormente orientar os professores na realização de um programa que objetive melhorar as habilidades e funções da linguagem para a aquisição e desenvolvimento da leitura e escrita.

Professores e equipe multiprofissional devem trabalhar coletivamente para proporcionar aos estudantes com dislexia um ambiente escolar acolhedor e inclusivo. Algumas estratégias pedagógicas podem ser adotadas para dar o apoio e a atenção necessária aos estudantes:

- Oportunizar a fala em sala de aula, proporcionando momentos em que o estudante se expresse;
- Convidar o estudante a estar próximo a mesa do professor, sempre que possível.
- Evitar leitura em voz alta;
- No momento da avaliação, evitar questões longas.

É importante pensar em intervenções que estimulem as habilidades dos estudantes, tais como:

- Fazer o resumo e anotações que sintetizem o conteúdo de uma explicação;
- Usar de meios informatizados e de corretores;
- Usar a calculadora, quando for o caso;
- Usar gravadores de áudio, que poderão propiciar a participação nas aulas sem a necessidade de anotações e a possibilidade de revisar o conteúdo;
- Usar materiais que permitem visualizações (figuras, gráficos, ilustrações) para acompanhar o texto impresso;
- O professor deve reduzir a quantidade de deveres de casa envolvendo leitura e escrita e evitar a cópia de textos longos do quadro (ROTTA *et al.*, 2016, p.156).

SAIBA MAIS

Mitos e verdades sobre Dislexia

Link: <https://cultura.uol.com.br/webstories/2021/09/mito-e-verdades-sobre-a-dislexia/>

4.2. Disortografia

Transtorno específico da escrita, a disortografia é definida como sendo uma alteração ou planificação da linguagem escrita, causada por transtornos na aprendizagem da ortografia, gramática e redação.

Apesar de o potencial intelectual e a escolaridade do indivíduo estarem adequados para a idade, sua escrita compreende um padrão que foge às regras ortográficas convencionais que regem determinada língua. (CAPELLINI; GERMANO; CUNHA, 2010, p. 80).

As causas da disortografia estão relacionadas com aspectos perceptivos, intelectuais, linguísticos, afetivo-emocionais e pedagógicos e não desaparecem com a progressão da escolarização. (TORRES; FERNÁNDEZ, 2004).

Indícios

A disortografia é um transtorno que pode ser identificado logo no início da escolarização. Nesse período seus sinais ficam mais evidentes, pois o padrão de escrita do estudante foge às regras ortográficas.

Seus principais indícios são:

- Linguístico-perceptivo: omissões, adições e inversões de letras, de sílabas ou de palavras; troca de símbolos linguísticos que se parecem sonoramente (“faca” / “vaca”);
- Viso-espacial - substitui letras que se diferenciam pela sua posição no espaço (“b” / “d”); confunde fonemas que apresentam dupla grafia (“ch” / “x”); omite a letra “h”, por não ter correspondência fonêmica;
- Viso-analítico - não faz sínteses e/ou associações entre fonemas e grafemas, trocando letras sem qualquer sentido;
- Conteúdo - não separa sequências gráficas pertencentes a uma dada sucessão fônica, ou seja, une palavras (“ocarro” em vez de “o carro”); junta sílabas pertencentes a duas palavras (“no diaseguinte”) ou separa palavras incorretamente;

- Regras ortográficas - não coloca “m” antes de “b” ou “p”; ignora as regras de pontuação; esquece de iniciar as frases com letra maiúscula; desconhece a forma correta de separação das palavras na mudança de linha, a sua divisão silábica, a utilização do hífen.

Estratégias pedagógicas

Inicialmente o professor deve estabelecer uma relação de confiança com o estudante, reconhecendo a existência do transtorno.

Torres e Fernández (2001) afirmam que intervenção com o intuito de minimizar as dificuldades enfrentadas por esses estudantes com disortografia deve ser realizada em duas áreas: Intervenção sobre os fatores associados ao fracasso ortográfico e a correção do erros ortográficos específicos. Na intervenção sobre os fatores associados ao fracasso ortográfico, temos:

- Aspectos relacionados com a percepção, discriminação e memória auditiva (exercícios de discriminação de ruídos, reconhecimento e memorização de ritmos, tons e melodias) ou visual (exercícios de reconhecimento de formas gráficas, identificação de erros, percepção figura-fundo);
- Características de organização e estruturação espacial (exercícios de distinção de noções espaciais básicas, como direita/esquerda, cima/baixo, frente/trás);
- Percepção linguístico-auditiva (exercícios de consciencialização do fonema isolado, sílaba, soletração, formação de famílias de palavras, análise de frases);
- Exercícios que enriqueçam o léxico e vocabulário.

- Correção dos erros ortográficos específicos:
 - Ortografia natural (exercícios de substituição de um fonema por outro, letras semelhantes, omissões/adições, inversões/rotações, uniões/separações);
 - Ortografia visual (exercícios de fonemas com dupla grafia, diferenciação de sílabas, reforço da aprendizagem);
 - Omissão/adição do “h” e das regras de ortografia (letras maiúsculas/minúsculas, “m” antes de “b” / “p”, “r” / “rr”).;
 - Também é importante que se diferenciem os erros de ortografia das falhas na compreensão e, conseqüentemente, da possibilidade de elaboração de respostas;

No momento da avaliação, é importante dar mais tempo ao estudante para responder às questões e/ou certificar-se de que os enunciados/questões foram compreendidos; privilegiar a expressão oral também poderá ser uma boa estratégia. (COELHO, 2014, p.12).

4.3. Disgrafia

A disgrafia é considerada um transtorno da expressão escrita que geralmente designa alterações quanto a caligrafia, a capacidade de realizar cópia ou para realizar sequência de letras em palavras comuns (CAPELLINI; SOUZA, 2008).

Dentre as características mais comuns estão:

- Dificuldade para escrever;
- Produção escrita marcada por mistura de letras (maiúsculas e minúsculas e/ou letras bastão com letra cursiva);
- Traçado de letra ininteligível;
- Traçado de letra incompleto;
- Dificuldade para realizar cópias e falta de respeito à margem do caderno. (CIASCA *et al.* 2009, p. 222).

Indícios

A disgrafia pode ser percebida em sala de aula a partir dos seguintes indícios:

- Dificuldade em escrever (traçado de má qualidade, distorção de forma da letra, substituição de curvas por ângulos, separação inadequada das letras, irregularidade no espaçamento das letras nas palavras);
- Apresentação desordenada de textos (dificuldade com alinhamento, irregularidade entre palavras, linhas, entrelinhas, direção da escrita oscilando para cima e para baixo);
- Margens malfeitas ou inexistentes;
- Dificuldade com atividades que requerem o uso coordenado dos dois lados do corpo;
- Dificuldades acadêmicas em disciplinas que requerem escrita correta e organizada na página (matemática/redação);
- Problemas em atividades de vida diária, como abotoar, fechar zíper, entre outros;
- Problemas de organização. (CAPELLINI *et al*, 2010, p.95)

Estratégias pedagógicas

Inicialmente o professor deve conhecer as dificuldades apresentadas pelo estudante de forma efetiva, uma vez que o trabalho interventivo “passa, acima de tudo, por conhecer as características individuais de cada aluno e o seu modo de funcionamento, de forma a encontrar as respostas pedagógicas adequadas” (MICAELO, 2005, p.59).

Além disso, algumas atitudes podem colaborar para o desenvolvimento do estudante, tais como:

- Reforçar ele capaz, principalmente quando se sentir desmotivado;
- Elogiar a sua caligrafia, pois o estudante com disgrafia deve se esforçar para escrever melhor;
- Trabalhar aspectos que o ajude no controle de sua ansiedade e autoestima.

4.4. Discalculia

A discalculia é um transtorno específico da matemática e não é relacionado à ausência de habilidades matemáticas básicas, como contagem, mas com a forma com que a criança associa essas habilidades com o mundo que a cerca.

A aquisição de conceitos matemáticos, bem como de outras atividades que exigem raciocínio é afetada por esse transtorno, cuja baixa capacidade para manejar números e conceitos matemáticos não é originada por lesão ou outra causa orgânica. (ROTTA *et al.* 2016, p.109).

A discalculia é classificada em seis tipos, podendo ocorrer em combinações diferentes e com outros transtornos de aprendizagem:

- 1 - Discalculia verbal: dificuldade para nomear as quantidades matemáticas, os números, os termos, os símbolos e as relações.
- 2 - Discalculia practognóstica: dificuldade para enumerar, comparar e manipular objetos reais ou em imagens matematicamente.
- 3 - Discalculia léxica: dificuldades na leitura de símbolos matemáticos.

4 - Discalculia gráfica: dificuldades na escrita de símbolos matemáticos.

5 -Discalculia ideognóstica: dificuldades em fazer operações mentais e na compreensão de conceitos matemáticos.

6 - Discalculia operacional: dificuldades na execução de operações e cálculos numéricos. (GARCIA, 1998, p.213).

Indícios

Os indícios mais frequentes em pessoas com discalculia são:

- Erro na formação de números, que geralmente ficam invertidos, como se fosse uma imagem em espelho;
- Dislexia;
- Inabilidade para efetuar somas simples;
- Inabilidade para reconhecer sinais operacionais e para usar separações lineares;
- Dificuldade para ler corretamente o valor de números com multidígitos;
- Memória fraca para fatos numéricos básicos;
- Dificuldade de transportar números para local adequado na realização de cálculos;
- Ordenação e espaçamento inapropriado dos números em multiplicações e divisões.

Os estudantes com discalculia podem apresentar características específicas, que combinadas entre si, podem revelar esse transtorno. Os principais indícios que alunos com discalculia são desorganização, revelam um ritmo de trabalho lento usando, muitas vezes, os dedos para contar;

podem ser ansiosos, desmotivados e com receio de fracassar (consequência do menosprezo ou repressão por parte dos colegas de turma, professores e/ou pais/familiares). (VILLAR, 2018).

Podem também apresentar dificuldades específicas:

- na compreensão e memorização de conceitos matemáticos, regras e/ou fórmulas;
- na sequenciação de números (antecessor e sucessor) ou em dizer qual de dois é o maior;
- na diferenciação de esquerda/direita e de direções (norte, sul, este, oeste);
- na compreensão de unidades de medida; em tarefas que impliquem a passagem de tempo (ver as horas em relógios analógicos);
- em tarefas que implicam lidar com dinheiro;
- na resolução de operações matemáticas através de um problema proposto (podem compreender “ $3+2=5$ ”, mas incapazes de resolver “A Maria tem três bolas e o João tem duas; quantas bolas têm no total?”);
- na correspondência um a um/ correspondência recíproca;
- na conservação de quantidades;
- na utilização do compasso ou até mesmo da calculadora (reconhecimento dos dígitos e símbolos matemáticos).

Estratégias pedagógicas

Muitos estudantes apresentam dificuldades em disciplinas da área de matemática. Rotular a matemática como “difícil” pode interferir no processo de ensino e aprendizagem de maneira geral e, principalmente, para os que sofrem com a discalculia.

O professor tem papel fundamental na intervenção pedagógica que, no caso da discalculia, pode ser realizada da seguinte forma:

- Planejar atividades voltadas ao sucesso do estudante, a fim de melhorar seu autoconceito e aumentar sua autoestima;
- Utilizar métodos variados, tais como oferecer feedback ao estudante acerca de suas dificuldades e disponibilizar-se para ajudá-lo quando ele precisar;
- Não forçar o estudante a realizar atividades enquanto estiver nervoso por não ter conseguido fazer algum exercício/ tarefa;
- Propor jogos na sala;
- Procurar usar situações concretas nos problemas;
- permitir o uso de uma calculadora;
- Oferecer fácil acesso às tabelas e listas de fórmulas (não exigir memorização);
- Dar tempo extra para o estudante executar as tarefas e;
- Utilizar os recursos tecnológicos disponíveis (SACRAMENTO, 2008)

5. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) pode ser definido, por um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade.

O TDAH pode se apresentar de forma combinada; predominantemente pela desatenção e predominantemente hiperatividade/ impulsividade.

Quanto a gravidade, os quadros podem ser leves, moderados e graves de acordo com os sintomas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O TDAH costuma persistir na vida adulta, e pode acarretar prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional. Os problemas escolares costumam ser devidos não só aos três sintomas principais do TDAH - desatenção, hiperatividade e impulsividade - como pelo resultado da associação com torpeza motora e falhas da noção do esquema corporal. Não raras vezes, estão associados com dislexia, disgrafia e discalculia que são comorbidades neurológicas frequentes observadas no TDAH. (ROTTA *et al*, 2016).

Indícios

Os estudantes com TDAH apresentam algumas particularidades no seu comportamento, que se traduzem em dificuldades que podem ser observadas em sala de aula. O professor poderá se atentar a estes comportamentos, a partir de alguns indícios dados por esses estudantes, como:

- Desatenção e desorganização que envolvem a incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento.
- Hiperatividade-impulsividade implicam em atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar - sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION , 2014, p. 72).
- Dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- Perda frequente de coisas diversas e/ou material escolar;
- Erros nas atividades por descuido;
- Dificuldade em fazer tarefas de casa ou outros deveres escolares;
- Dificuldade para seguir instruções em atividades;
- Retorcer mãos e pés remexendo-se na cadeira;
- Correr e subir em coisas em situações impróprias;
- Dificuldade em esperar sua vez;

- Impaciência;
- Fala excessiva.

A predominância, desses comportamentos, pode ser vista, como sinal de que o estudante tenha o TDAH. A escola, poderá encaminhar o estudante a profissionais especializados para fins de diagnóstico.

Estratégias pedagógicas

Para alguns professores é um desafio lidar com estudantes com TDAH. Nesse sentido, seu papel é compreender e desenvolver possibilidades de organização do processo de ensino e aprendizagem.

Rhode e Mattos (2003), destacam a importância da atuação do professor, ao afirmarem que sua presença compreensiva e de domínio do “conhecimento a respeito do transtorno, a disponibilidade de sistemas de apoio e a oportunidade para se engajar em atividades que conduzem ao sucesso na sala de aula são imprescindíveis para que um aluno com TDAH possa desenvolver todo o seu potencial”.

Como estratégias pedagógicas sugerimos ao professor:

- Estabelecer rotinas escolares que promovam a organização por parte dos estudantes;
- Aumentar o tempo maior para a realização de tarefas e de provas;
- Favorecer ao estudante sentar a frente mais próximo ao professor, facilitando o contato entre ambos e dificultando a exposição a fatores que causam distração;
- Utilizar linguagem simples e objetiva;
- Cuidado com as críticas;
- Promover aulas dinâmicas;

- Utilizar recursos visuais;
- Deixar que os estudantes se levantem em alguns momentos previamente combinados;
- Utilizar técnicas auditivas e visuais para sinalizar transições ou mudanças de atividades;
- Dar frequentemente *feedback* positivo assinalando os pontos positivos e negativos de forma clara, construtiva e respeitosa. (ROTTA *et al*, 2016; CARRIEL; LOCKS, 2019).

SAIBA MAIS

ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção

Link: <https://tdah.org.br/>

6. Transtorno do espectro autista

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como um transtorno do desenvolvimento que surge na infância e que se caracteriza por importante atraso na aquisição da linguagem, na interação social, com interesses restritos e comportamentos estereotipados ou repetitivos. É um transtorno complexo que pode estar associado a sintomas com características fora do domínio social, como dificuldades na coordenação motora ampla e fina, no equilíbrio e anormalidades sensoriais. (ROTTA *et al*, 2016).

Por muito tempo o TEA fazia referência apenas ao autismo e uma das principais características, se referia a comunicação e interação social. Tendo em vista, as diferenças de sintomas e de desenvolvimento de cada pessoa com TEA, é necessário compreendê-la como um espectro de condições, de modo que as características pessoais, contextuais e culturais de cada indivíduo devem ser consideradas para a análise do seu desenvolvimento e evolução. (NASCIMENTO *et al*, 2015).

O DSM-V¹, aponta alguns níveis relacionados ao TEA, classificado quanto ao nível de gravidade em:

- Nível 1 – pessoas bastante funcionais que necessitam de pouca intervenção;

- Nível 2 – pessoas relativamente funcionais que necessitam de muita intervenção;

- Nível 3 – pessoas muito pouco funcionais apesar de muita intervenção.

O TEA tem como características essenciais, prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância.

O diagnóstico do TEA é clínico. (ROTTA *et al*, 2016).

1- O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição ou DSM-5 é um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais. Usado por psicólogos, fonoaudiólogos, médicos e terapeutas ocupacionais.

Indícios

Os estudantes com TEA geralmente são identificados antes do início da escolarização, porém, alguns indícios podem ser observados pelos professores:

- Atraso no desenvolvimento da fala;
- Sensibilidade severa ao ato alimentar e do sono;
- Deficiência na comunicação/ interação social;
- Déficit na reciprocidade das interações, nos comportamentos não verbais;
- Dificuldade de desenvolver/manter relacionamentos;
- Presença de um padrão repetitivo e restritivo de atividades;
- Interesses e comportamentos: estereotípias (ecolalia, por exemplo);
- Insistência na mesma tarefa (ritualização);
- Adesão estrita a rotinas;
- Interesses restritos/ incomuns;
- Hiper/ hiporreatividade a estímulos sensoriais. (CARRIEL; LOCKS, 2019).

Estratégias pedagógicas

É fundamental que professores e os profissionais da escola conheçam as características do TEA para que possam planejar e desenvolver atividades que incluam os estudantes em um ambiente de sala de aula regular.

Lima e Silva (2017) apontam que é importante pensar em estratégias individuais que atendam às necessidades dos estudantes, assegurando que a aprendizagem aconteça.

Dessa forma, no âmbito da sala de aula, o professor poderá:

- Reforçar positivamente os bons comportamentos e a aprendizagem
- Antecipar a rotina que será apresentada em sala de aula: quadro com horários e sequências de atividades. Porém, é importante não cristalizar rotinas, pois, em caso de necessidade de mudança, poderá ocorrer muita dificuldade na adaptação;
- Evitar exposição do estudante, sobretudo oral;
- Respeitar o limite do estudante;
- Estabelecer prazos curtos e atividades com número reduzido de exercícios;
- Utilizar recursos visuais como estratégias de ensino;
- Evitar excesso de estímulo na sala;

- Reduzir enunciados, usando somente uma instrução em cada um;
- Utilizar frases objetivas com palavras-chave;
- Manter menos exercícios por página;
- Usar recursos tecnológicos, como vídeos, inserção de personagens de histórias para desenvolvimento das atividades com pintura, colagem ou identificação de figuras relacionadas às palavras ou termos trabalhados nos conteúdos, e computador (jogos e músicas);
- Evitar palavras de sentido ambíguo ou figurado. Em casos inevitáveis, importante explicar o significado;
- Caso o estudante tenha alguma situação de potencial estresse, vale tirá-lo do estímulo estressor, esperar que se acalme e somente depois conversar com ele, pois, em situações de crise, a conversa fica mais complexa.

É importante questionar os pais se o estudante pode ser exposto sem restrições a estímulos luminosos; em certos casos, a exposição à luminosidade intensa ou a tecnologias 3D pode provocar convulsão. (CARRIEL; LOCKS, 2019).

Ao perceber que o estudante apresenta dificuldades de aprendizagem faça o encaminhamento a equipe multiprofissional da escola. Essa equipe poderá auxiliar com os seguintes encaminhamentos:

- conversar com o estudante;
- marcar uma entrevista de acolhimento com a família/responsável para compreender o histórico do estudante;
- investigar se o estudante é acompanhado por profissionais especializados;
- solicitar laudos ou relatórios de especialistas, caso o estudante já receba esse atendimento;
- partilhar as informações com os professores que atuam com o estudante visando a elaboração de estratégias interventivas personalizadas ao caso.

Fique atento! Algumas informações podem ser sigilosas.

SAIBA MAIS

Associação Brasileira de Autismo Comportamento e Intervenção

Link: <http://abracidf.com/>

8. Transtorno do processamento auditivo central (TPAC)

O Transtorno do processamento auditivo central (TPAC) é caracterizado quando a pessoa escuta, mas não compreende bem o que é falado. É uma desordem que acarreta dificuldades de compreensão dos sons, apesar do aparelho auditivo estar dentro da normalidade.

No TPAC as perdas sonoras estão no processamento da informação recebida, que pode ser afetada pela inabilidade causada por danos da capacidade biológica ou por falha nas experiências com o meio acústico. (ASHA, 2005).

A identificação precoce é fundamental, pois as interferências na aprendizagem do estudante com TPAC, evidenciam-se no desempenho escolar e na interação social, dificultando a compreensão da fala se houver ruídos. Essa desordem pode levar o estudante a apresentar dificuldade nas linguagens oral e escrita, na concentração e memória. (ZALCMAN; SCHOCHAT, 2007).

Indícios

Estudantes com TPAC apresentam características que podem ser percebidas em sala de aula por meio dos seguintes indícios:

- Fala ou linguagem inadequada à idade;
- Dificuldade em ouvir e compreender o que está sendo dito – o estudante parece escutar, mas não entende o que ouve;
- Dificuldade em manter uma conversa;
- Dificuldade em anotar o que ouve;
- Dificuldade em manter a atenção e executar instruções orais;
- Dificuldade de memorização em atividades diárias;
- Dificuldades para ler e escrever;
- Fadiga em aulas ou palestras;
- Troca de letras na fala ou escrita;
- Escrita de números espelhados;
- Dificuldades em compreender informações em ambientes ruidosos;
- Desatenção e distração;
- Solicita repetição constante da informação;

Agitação e dificuldade para entender conceitos abstratos ou de duplo sentido. (SILVA; BARBOSA, 2017, p.04).

Estratégias pedagógicas

Ao perceber alguma das dificuldades relativas ao TPAC, o professor poderá auxiliar o estudante proporcionando uma adequação nas atividades e um ambiente propício para seu aprendizado, atentando-se que um local barulhento, dificulta sua compreensão, acarretando prejuízos a sua aprendizagem.

Também pode ser solicitado, que o estudante sente próximo ao professor, escreva as orientações das atividades e faça lista de palavras-chaves relacionadas ao conteúdo das aulas.

Caso o DPAC esteja associado aos problemas de aprendizagem, é sugerida a terapia voltada para o treino da audição, bem como o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar durante todo o seu percurso formativo. Portanto, o trabalho pedagógico a ser desenvolvido, com estudantes com DPAC deve ser multidisciplinar. A escola deverá, na medida do possível, envolver a família nesse processo. (SILVA; BARBOSA, 2017; ABREU, 2015, p.33)

Sugere-se que o estudante possa participar de terapias e atividades que promovam os estímulos necessários ao seu desenvolvimento. Nesse sentido, o acompanhamento com o fonoaudiólogo e o psicopedagogo são fundamentais. (ABREU, 2015, p.9).

Uma maior divulgação sobre o DPAC na escola poderá atenuar futuros problemas em relação ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social do estudante que apresente esse distúrbio.

7. Distúrbio de aprendizagem

Termo genérico que se refere a uma grupo heterogêneo de desordens, manifestadas por dificuldades na aquisição e no uso da audição, fala, escrita e raciocínio matemático. Essas desordens são intrínsecas ao indivíduo, e presume-se ser, uma disfunção do sistema nervoso central. (CAPELLINI, 2010, p.12).

9. Deficiências

No cotidiano escolar convivemos com diferentes estudantes e, nessa trajetória profissional, precisamos estar preparados para lidar com as diferenças que permeiam o ambiente escolar. Estudantes que apresentam algum tipo de deficiência, é uma constante, tornando-se imprescindível conhecer as especificidades de cada uma delas para atender ao princípio da inclusão.

Deve-se lembrar que o princípio fundamental da sociedade inclusiva é o de que todas as pessoas portadoras de deficiência devem ter suas necessidades atendidas. (MACIEL, 2000, p.54).

Considera-se pessoa com deficiência, aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, o qual, com interação de uma ou mais barreiras pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com igualdade de condições entre duas ou mais pessoas (BRASIL, 2015, Art. 2º).

As deficiências podem ser enquadradas em três grupos diferentes:

- deficiência física;
- deficiência sensorial (auditiva e visual);
- deficiência intelectual.

9.1. Deficiência física

Entende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (BRASIL, 2004, Art. 5º)

Indícios

Os estudantes com deficiência física podem apresentar dificuldades no grafismo em função de um comprometimento motor. Muitas vezes, o aprendizado é mais lento, com exceção na alteração da motricidade oral, a linguagem é adquirida sem problemas; alguns necessitam de cadeira de roda e muletas para se locomoverem, outros de material adaptado. (ARRUDA; SILVA, 2014)

Estratégias pedagógicas

A escola precisa ser adaptada com elevadores e rampas. O professor deve estar atento às necessidades do estudante quanto ao uso do banheiro, pois pode ser necessário que alguém o acompanhe. (ARRUDA; SILVA, 2014)

9.2. Deficiência auditiva

Caracterizada pela perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (db) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500hz, 1.000hz, 2.000hz e 3.000hz; causada por má-formação na orelha, no conduto (cavidade que leva ao tímpano), nos ossos dos ouvidos ou ainda por uma lesão neurossensorial no nervo auditivo ou na cóclea (parte do ouvido responsável pelas terminações nervosas).

De origem genética ou pode ser provocada por doenças infecciosas, como a rubéola e a meningite. Pode ser também temporária, causada pela otite.

Pode ser leve, moderada severa ou profunda. Quanto mais aguda mais difícil é o desenvolvimento da linguagem. Somente por exame se é capaz de identificar o grau da lesão.

Indícios

Geralmente, o aluno que possui essa deficiência, apresenta o laudo médico ao ingressar no Ensino Médio.

Estratégias pedagógicas

Ao pensarmos em estratégias pedagógicas que atendam às necessidades dos estudantes surdos é importante salientar que eles devem ser incluídos em uma escola regular. Nesse sentido, a escola deverá se adaptar, disponibilizando intérprete de língua de sinais.

É importante também, o conhecimento dos professores acerca dessa necessidade específica do estudante surdo, pois cada um tem sua própria característica. Alguns fazem o uso de aparelho de amplificação sonora individual ou implante coclear e, a depender de sua condição, serão elaboradas as estratégias pedagógicas.

Destacam-se algumas estratégias que podem ser adotadas:

- Convidá-los a sentar nas carteiras da frente para uma maior aproximação com o professor;
- Falar com clareza, pronunciando bem as palavras para que ele possa fazer leitura labial ou facial, caso o assim o deseje;
- Utilizar recursos visuais nas aulas, como projeções e registros no quadro negro pode contribuir para aprendizagem;
- Recomenda-se também que as salas de aula tenham um número reduzido de estudantes;
- Recomenda-se que as salas de aula sejam acusticamente tratadas para reduzir ruídos.

A aprendizagem da Língua brasileira de sinais é fundamental na vida dos estudantes surdos. Assim, é necessário investir na formação continuada dos docentes de forma que possam lidar com situações inclusivas e promover a aprendizagem dos estudantes. (FONSECA et al, 2019, p.6)

A Lei 14.191 de 03 de agosto de 2021, que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), dispõe sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos, trazendo em seu artigo 60A a educação bilíngue para os alunos surdos como modalidade da educação básica. A lei reconhece a língua brasileira de sinais como primeira língua do estudante surdo e, o português escrito, como a segunda língua.

A Lei considera essencial, os serviços de apoio educacional especializado, como o atendimento educacional especializado bilíngue, para atender às especificidades linguísticas dos estudantes surdos. (BRASIL, 2021, Art. 60A, Inciso 1º).

É importante considerar a perspectiva inclusiva desta lei, bem como a importância dela no cotidiano dos estudantes. Salientamos que é fundamental oportunizar ao estudante um ensino de qualidade em que suas reais necessidades sejam atendidas, garantindo o que está posto no dispositivo legal quando aos “materiais didáticos e professores bilíngues com formação e especialização adequadas, em nível superior” (BRASIL, 2021, Art. 60B).

9.3. Deficiência visual

Pode ser definida como uma condição apresentada para os quem têm baixa visão, entre 40 e 60% ou cegueira (resíduo mínimo da visão ou perda total). A cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. (ARRUDA; SILVA, 2014).

Identificar precocemente as deficiências visuais e oferecer assistência, evitando as dificuldades na aprendizagem, são estratégias que podem diminuir os índices de repetência e, por consequência, de evasão escolar. (TOLEDO *et al*, 2015, p.416).

Indícios

Reclamações do estudante relativas a dificuldade em enxergar, em especial aquelas que tem como consequência o baixo rendimento escolar, pode ser um indício de que ele possua baixa acuidade visual.

Estratégias pedagógicas

A condição para que haja o processo de inclusão do estudante com deficiência visual no ensino, é a criação da sala de recursos, com professor especializado na área da deficiência visual e de ambientes educacionais, contendo materiais específicos.

A escola deve promover a realização de exames de acuidade visual para identificar possíveis doenças, sejam elas reversíveis ou não. (MONTILHA *et al*, 2019, p.334).

Se o estudante não percebe alguns tipos de expressões faciais, o professor pode modificar a forma de se dirigir a ele, utilizando outro tom de voz, por exemplo.

A atenção deve ser redobrada quando o assunto é mobilidade e orientação, sendo preciso identificar os degraus com contrastes (faixas amarelas ou barbantes), os obstáculos como pisos com alturas diferentes e, principalmente, os vãos livres com desníveis. A sinalização de marcos é importante, como tabuletas indicando cada sala e espaço, feitas também em Braile.

Outra atividade é trabalhar com maquetes em sala de aula para que o espaço escolar seja mais facilmente identificado pelo estudante. Na sala de aula é aconselhável não deixar mochilas no chão ou no corredor entre as cadeiras.

O professor deve usar materiais maiores e reconhecidos por meio do tato. Os estudantes com baixa visão, devem sentar-se próximos do quadro negro, sempre nas primeiras cadeiras. Alguns necessitam de um material diferenciado, tais como a reglete.

9.4. Deficiência intelectual

A deficiência intelectual está relacionada ao funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho. (BRASIL, 2004, Art. 5º).

Indícios

Perceber indícios de alunos com deficiência intelectual não é tarefa simples. Geralmente o estudante ingressa no ensino médio com o diagnóstico já estabelecido.

De acordo com o DSM-V, a deficiência intelectual é caracterizada por déficits em capacidades mentais genéricas, tais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência.

Os déficits, resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.71).

Dessa forma, por meio desses comportamentos, podem ser observados indícios em sala de aula quanto a possibilidade da deficiência intelectual.

Estratégias pedagógicas

As estratégias pedagógicas para atendimento dos estudantes com deficiência intelectual devem ser definidas tendo como base a especificidade de cada um, tendo como referência que o atendimento tem como função “[...] identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. [...] Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. (BRASIL, 2008, p.10).

Braun (2012, p.122) pondera que “as ações pedagógicas com esse aluno, dependendo de suas necessidades, precisam ser pensadas desde a sua organização diante da atividade (seleção de qual material usar, como usar) e formas de interagir na sala de aula (durante a atividade, permanência e direcionamento da atenção) aos aspectos curriculares (adaptações, conteúdos, objetivos, formas da atividade)”.

10. Dificuldades intrapessoais

Na análise dos dados da pesquisa, outras dificuldades foram recorrentes no contexto da sala de aula. Chamaremos essas dificuldades de “intrapessoais.” Destacamos que elas impactam de forma significativa o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes.

Essas dificuldades, expressas de diferentes formas, podem se manifestar nos jovens que vivenciam um momento de transformações em suas vidas. Essas dificuldades, podem ser percebidas por meio de problemas de cunho psicológico, como, por exemplo, a depressão e a ansiedade.

Souza (1999) aponta, que a depressão e a ansiedade são problemas de saúde pública e ocorrem com frequência na adolescência. Indícios dessas dificuldades são manifestados pela automutilação, apatia repentina, desânimo, comportamentos citados pelos estudantes.

10.1. Ansiedade

Estar ansioso tem se tornado uma característica comum entre os estudantes, pois frequentemente ouvimos os estudantes falando que são ou estão ansiosos. Esse sentimento pode afetar de forma significativa a aprendizagem.

O DSM-V aponta a ansiedade como uma antecipação de uma ameaça futura. Muitas vezes, está relacionada a situações como, contato com um conhecimento novo que o estudante considera difícil, na possibilidade de “não dar conta”, de lidar com as exigências da família ou da escola, de se perceber incapaz, do clima negativo formado em sala de aula e tantas outras situações. (WEISS, 2008, p.22)

A forma como os estudantes lidam com os problemas, com os anseios, a intensidade colocada nas dificuldades que surgem ao longo do seu percurso, potencializa o sentimento de ansiedade.

Clark e Beck (2012) definem a ansiedade como um complexo sistema de respostas cognitivas, afetivas e comportamentais que é ativada sempre que eventos ou circunstâncias são considerados aversivos, pois são percebidos pelo sujeito como imprevisíveis, incontroláveis e até mesmo como uma ameaça aos interesses vitais de uma pessoa. Dessa forma, é importante perceber a ansiedade na escola como uma realidade, pela sua recorrência. Um problema que merece cuidado e atenção por parte de toda a comunidade escolar.

Indícios

Perceber os indícios de ansiedade nos estudantes do ensino médio integrado requer do professor e dos profissionais da escola uma atenção especial. Esses estudantes passam por intensas transformações, e os indícios de ansiedade podem ser confundidos com características dessa fase do desenvolvimento humano.

Existem sinais que ficam mais evidentes quando o estudante está em estado de ansiedade, tais como: reações somáticas ou fisiológicas, incluindo taquicardia, sudorese ou tontura; reações cognitivas; reações emocionais, como irritação, desespero, excesso de preocupação e de responsabilidade; alterações comportamentais. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000).

Ressaltamos que uma escola atenta, informada e sensível, pode promover a saúde mental dos estudantes. A intervenção precoce pode salvar vidas!

Estratégias pedagógicas

O professor, pode contribuir de maneira significativa para a intervenção dos problemas decorrentes da ansiedade, ao criar um vínculo de confiança com os estudantes, possibilita uma relação de segurança. Dessa forma, o professor pode intervir ouvindo, dando oportunidades aos estudantes de se expressarem sem pressão e pré-julgamentos.

Criar um espaço de escuta sensível e orientada no qual os estudantes podem expressar seus sentimentos, medos e tensões, possibilitando aliviar esse estado de ansiedade, é uma estratégia importante na busca pelo equilíbrio emocional. Esse momento pode ser mediado pela psicóloga escolar.

Assim, pensar em estratégias que estejam fundamentadas no fomento as competências socioemocionais - capacidades individuais que se manifestam nos modos de pensar, sentir e nos comportamentos ou atitudes para se relacionar consigo mesmo e com os outros, estabelecer objetivos, tomar decisões e enfrentar situações adversas ou novas - podem colaborar na prevenção da ansiedade. (INSTITUTO AYRTON SENNA, 2020).

Wedderhoff (2001, p. 05) afirma que “a educação emocional busca tornar um indivíduo mais inteligente emocionalmente. O que significa que ele terá mais chances de um convívio social estável. Além disso, será capaz de trabalhar em grupo, terá mais confiança diante dos desafios do dia a dia, estará mais apto ao relacionamento interpessoal e, principalmente, será mais otimista e equilibrado diante das exigências impostas pela sociedade”.

Promover atividades possam despertar o reconhecimento das potencialidades dos estudantes também pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento a ansiedade. Quesada (2020a, p. 89) aponta algumas sugestões:

- **RECONHEÇA SUAS PRÓPRIAS FORÇAS:** Muitas vezes quando pensamos sobre nós mesmos, podemos tender a ignorar nossas potencialidades e nos deixamos levar pelos nossos problemas. Ser capaz de identificar quais são suas habilidades e aplicá-las no dia a dia aumenta a sensação de vitalidade e bem-estar;
- **MANTENHA-SE ATIVO:** Fazer atividade física aumenta o bem-estar e reduz sintomas de depressão e ansiedade. Manter o corpo ativo e saudável é importante para uma boa saúde mental. Além disso, fortalece as relações sociais;

- **VIVA O MOMENTO PRESENTE:** Com frequência, gastamos muito tempo pensando no passado ou nos preparando para o futuro. Mas ter mais contato com o momento presente significa participar inteiramente e com atenção plena daquilo que está ocorrendo imediatamente ao nosso redor e conosco. Técnicas de *mindfulness* ajudam muito a viver o momento presente, pois melhoram a nossa respiração, aliviam a tensão, organizam os pensamentos e ajudam, principalmente, no controle das emoções. Estas técnicas propiciam que mais oxigênio chegue ao nosso lobo frontal, estrutura responsável por essas funções no cérebro;
- **CONNECTE-SE COM OS OUTROS:** O ser humano é um ser social, e por isso somos extremamente responsivos às interações sociais. Tomar um tempo de qualidade para se conectar com as pessoas que são importantes para você e agir com gentileza aumentam a sensação de satisfação consigo mesmo;
- **CUIDE-SE:** Ter atitudes de autocuidado e compaixão consigo mesmo é extremamente importante para a regulação da saúde mental. Manter uma alimentação saudável, cuidar do sono e se permitir ter momentos de prazer ao longo do dia (andar de bicicleta, jogar bola, brincar com os amigos) são atitudes positivas que melhoram o bem-estar.

10.2. Depressão

Pode-se afirmar, que a depressão é um distúrbio que sofre a influência de variáveis biológicas, psicológicas e sociais, e que se manifesta por meio de sintomas de natureza emocional, como desânimo, baixa autoestima e desinteresse em atividades prazerosas; de natureza cognitiva, como pessimismo e desesperança; motivacionais, como apatia e aborrecimento; e sintomas físicos, tais como perda de apetite, dificuldades para dormir e perda de energia. (DEL'AGLIO; HUTZ, 2004).

O DSM-V traz a depressão na Seção II - critérios: diagnósticos e código, como “transtornos depressivos”. A depressão é classificada como doença, e seu diagnóstico deve ser feito por profissionais capacitados como psicólogos e psiquiatras.

Indícios

Comumente os transtornos depressivos estão vinculados a outros transtornos que podem acometer os nossos estudantes, tal como a ansiedade por exemplo.

De acordo com o DSM-V, a característica comum desse transtorno é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Os indícios mais comuns da depressão são tristeza persistente, irritabilidade, ansiedade, perda de interesse e prazer na vida, mudança de hábitos alimentares, mudança de padrão de sono, cansaço e perda de energia, diminuição de concentração, de atenção e de memória, dentre outros. Ao estado de depressão também é associada a percepção de fadiga ou perda de energia, distinguida pelo cansaço exagerado e a redução da capacidade de pensar. Tomar decisões que antes eram praticamente espontâneas passam a custar empenhos do indivíduo deprimido (LAFER *et al*, 2000).

Esses sintomas modificam o comportamento do estudante e impactam em sua aprendizagem e desempenho escolar. A escola tem papel é fundamental na identificação precoce de jovens com depressão, pois educadores têm oportunidade de perceber alterações no comportamento dos estudantes, identificando problemas nas fases iniciais do transtorno, muitas vezes antes da própria família. (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014, p.138).

Estratégias pedagógicas

Como instituição, a escola poderá atuar como parceira para o enfrentamento da depressão, pois o acompanhamento e tratamento deve ser realizado por meio de intervenção psicológica, psiquiátrica e outros meios fora do ambiente escolar. Destaca-se, que os profissionais da educação não são especializados para este fim.

As estratégias pedagógicas que devem ser voltadas a prevenção da depressão entre estudantes, devem estar voltadas para a orientação do estudante, bem como sua família, na busca por profissionais especializados: psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras que possam auxiliá-los em relação a tratamentos que contribuam para sua melhora dentro e fora do ambiente escolar.

Sugere-se que o professor tenha conhecimento acerca do estudante com depressão para que esteja atento às suas necessidades e o motive a participar das atividades pedagógicas. Deve também, compreender que a depressão se manifesta também em adolescentes e jovens, observar os sinais e comportamentos, manter a comunicação e expressar preocupação, apoio e empatia. (QUESADA, 2020b, p.10).

10.3. Automutilação

A automutilação é considerada como uma forma disfuncional de enfrentar situações-problema, sendo praticada comumente por indivíduos que possuem poucas estratégias de enfrentamento, dificuldade para regular o afeto e limitada habilidade de resolução de problemas (GARRETO, 2015 apud ALMEIDA, et al. 2018)

O objetivo mais comum na automutilação é aliviar uma dor emocional intensa. O que a pessoa deseja é reduzir a angústia, mesmo que por um curto período. (QUESADA, 2020, p.16)

A automutilação tem se tornado recorrente no ambiente escolar, e é vista, como consequência de outros fatores associados a problemas psicológicos, tais como a depressão e os transtornos de ansiedade. Ela tem sido empregada como uma forma de lidar com as próprias emoções. Nesse sentido, a adolescência acaba sendo um período de maior sensibilidade aos afetos, com menor capacidade de expressão e enfrentamento das emoções. Isso coloca esse público em situação de maior vulnerabilidade (GARRETO, 2015 apud ALMEIDA *et al*, 2018).

Os atos de automutilação ou autolesão, praticados na escolar ou em casa, devem ser levados a sério pelos profissionais de educação e saúde. Destaca-se que é necessário oferecer tratamentos a qualquer adolescente envolvido com essa conduta (GREYDANUS; SHEK, 2009).

Indícios

Observar o comportamento dos estudantes é o primeiro passo para a identificação de algum problema. Geralmente o estudante dá sinais de que algo não vai bem por meio do seu comportamento. Por isso, é importante os professores estejam atentos a alguns indícios que ajudam a identificar a violência autoprovocada:

- Ansiedade e/ou tristeza intensas;
- Apatia em relação às pessoas (indiferença);
- Isolamento social;
- Dificuldades nas relações interpessoais;
- Mudanças no comportamento;
- Perdas recentes (morte de um ente querido, perdas de oportunidade ou de autoestima);
- Perda do interesse por atividades que antes praticava e das quais gostava;
- Roupas de frio usadas em período de calor;
- Irritação e agressividade sem motivos aparentes;
- Tédio frequente;
- Falar que é um problema para todos;
- Cicatrizes, cortes, arranhões e hematomas;
- Falar que, se morrer, ninguém vai sentir sua falta ou notar alguma diferença.

Algumas frases de alerta:

“Preferia estar morto”; “Não aguento mais” ;“Sou um peso na vida dos outros”; Os outros serão mais felizes sem mim” ; “A minha vida não tem mais sentido; “Só sinto um grande vazio”; “Eu queria dormir para sempre”.

Estratégias pedagógicas

A prática da automutilação tem sido debatida no espaço escolar e, a partir dos relatos dos estudantes e de suas vivências, presume-se que uma das formas de intervir, é cuidando da saúde mental dos estudantes. Nesse sentido, deve ser incluída como pauta da formação continuada dos professores a promoção da saúde mental dos estudantes, bem como a formação dos profissionais que atuam na escola.

É importante conhecer para intervir!

Uma das possibilidades é desenvolver programas de intervenção com a finalidade de discutir temáticas do cotidiano dos estudantes, estabelecer laços de confiança e empatia. Podem ser realizadas rodas de conversas; buscar o apoio de profissionais especializado da área, soluções colaborativas, ouvir, encorajar e dar oportunidade a esses alunos de expressarem seus sentimentos, mostrando a eles que existem outras formas de expressar o que sentem.

Porém, sendo detectada a prática de automutilação, é importante encaminhar o estudante a um ambulatório especializado em psiquiatria, atendimento por psiquiatra em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Unidade Básica de Saúde, acompanhados pelo responsável.

Saiba Mais

Comportamentos socialmente aceitos, como o uso de piercing, tatuagem, brincos ou lesões feitas como parte de rituais religiosos ou para exibição cultural, não são considerados uma automutilação.

(QUESADA, 2020, p. 11)

CARTILHA PARA PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO - 15 A 18 ANO

Esta cartilha tem uma linguagem voltada para adolescentes de 15 a 18 anos, ensinando a identificar o sofrimento mental em si mesmo e nos amigos. Também é abordada a importância de buscar ajudar e evitar comportamentos de risco.

Link: http://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_opas_2.pdf

10. 4. Suicídio

O suicídio hoje, é considerado um problema de saúde pública, pela sua recorrência e pela sua gravidade. É um tema presente no cotidiano escolar e que deve ser debatido e conhecido por toda comunidade que compõe a escola.

De acordo com a OMS (2020) a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), define o suicídio pelo desejo consciente de tirar a própria vida e o entendimento de que a ação realizada pode resultar na morte. Além disso, também fazem parte do que é habitualmente chamado de comportamento suicida: os pensamentos, a ideação, os planos, a tentativa e o suicídio consumado. (KRAVETZ *et al*, 2021, p.1534)

Em muitos casos o suicídio vem após atos de automutilação cometidos pela pessoa, e por isso conhecer e entender os sinais que esses estudantes demonstram seja através da observação de seu comportamento, ou até mesmo pela fala desses alunos, é importante para intervir nessa temática.

Existem fatores de risco que devem ser analisados para compreender esse problema, especificamente durante a adolescência.

Na adolescência, alguns fatores de risco para o suicídio são:

- Isolamento social.
- Uso ou abuso de álcool e outras drogas.
- Ser vítima de bullying.
- Crescer em uma família disfuncional.
- Ter depressão e/ou outros transtornos mentais. (QUESADA, 2020, p.17)

É importante ressaltar que existem outros fatores de risco associados a tentativa de suicídio, e que todo comportamento diferente dos alunos deve ser observado, principalmente daqueles que apresentam histórico de automutilação e depressão. Importante também pontuar, que nas tentativas de suicídio existe a intenção de morte, por isso é importante estarmos atentos ao comportamento dos nossos estudantes.

A escola como espaço de acolhimento, precisa ser uma instituição que promova também o desenvolvimento saudável de adolescentes e jovens no processo de aprendizagem. (BARROS, 2018, p.10).

Indícios

Perceber indícios apresentados pelos estudantes em sofrimento não é tarefa simples. Alguns fatores são considerados como fatores de risco para o suicídio, e observar as características relacionadas a esses fatores, é uma forma de perceber ideações de jovens suicidas. Dentre esses fatores estão: a depressão que possui características bastante marcantes nos estudantes e fatores relacionados ao estilo de vida.

Devemos estar atentos às características relacionadas à depressão, pois ela é considerada um fator de risco para o suicídio. O estilo de vida, é caracterizado como não dormir bem, percepção do peso corporal inadequado, inatividade física e ingestão de bebida alcoólica são características de adolescentes com comportamentos suicidas. (ALVES JUNIOR *et. al*, 2016, p.02)

Estratégias pedagógicas

A escola é um espaço oportuno para desenvolvermos ações preventivas em relação ao suicídio.

É na escola que costumeiramente padrões comportamentais são reproduzidos e nos levam a identificar precocemente alunos que podem ter traços que elevam os riscos a cometer suicídio. (BARROS, 2018, p.13)

Diante disso, as estratégias pedagógicas que podem ser usadas com essa temática devem basear-se preferencialmente no diálogo dando oportunidades aos alunos a falarem sobre sentimentos, medos, emoções, problemas e dificuldades que vivenciam.

Como estratégias pedagógicas, que podem ser desenvolvidas pelos professores, tendo a escola como parceira, é a elaboração de campanhas que não devem ser realizadas exclusivamente no mês de Setembro, mês em que a prevenção ao suicídio é fortemente difundida, tendo como referência a campanha: “Setembro amarelo” mas sim, desenvolver campanhas durante todo o ano, buscando a conscientização e oportunizando o diálogo com esses alunos.

A campanha foi criada em 2015 pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), responsável por trazer discussões e atividades importantes e atuais sobre a temática, mas desenvolver projetos de intervenções

que trabalhem com essa temática, dando voz a esses alunos que podem estar em "possível sofrimento". (ARAÚJO *et al.*, 2020 p.3)

Mostra-se fundamental e de suma relevância, a preparação do professor para cumprir seu papel na identificação, acolhimento e encaminhamento de situações que evidenciem alterações emocionais importantes, bem como depressão, transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, e transtorno bipolar, além da sensibilização para sinais de ideação suicida. (ARAÚJO, 2020 p.6)

Além disso, a família também deve ser vista como parceira da escola, e participante de ações interventivas, pois o trabalho em conjunto, formando uma rede de apoio pode ir além dos muros da escola. Ela é portanto, imprescindível quando se trata de ajudar a escola a definir caminhos para o desenvolvimento das habilidades voltadas para a formação humana mais geral, pois, ajuda a elucidar os valores e os conflitos presentes no dia a dia dos alunos e seus filhos. (TEIXEIRA *et al.*, 2006, p .08)

Fatores de Proteção contra o Suicídio:

- Vida social e lazer;
- Senso de responsabilidade com a família;
- Disposição para buscar ajuda;
- Capacidade de solucionar problemas;
- Laços sociais estabelecidos;
- Bom suporte familiar;
- Crenças religiosas, culturais ou étnicas;
- Disposição para buscar conselho sobre decisões importantes;
- Habilidade para se comunicar;
- Disponibilidade de serviços de saúde mental;
- Capacidade de fazer uma boa avaliação da realidade

SAIBA MAIS

Serviços que podem ser contatados 24 horas por dia, durante 7 dias da semana

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192
- Pronto-Socorro
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) durante o horário de funcionamento (Alguns CAPS funcionam 24 horas por dia)

Fonte: SES-DF

SETEMBRO AMARELO - É PRECISO AGIR

Esta é uma página completa com material disponível para auxiliar a todos. Contém também uma lista de médicos psiquiatras associados à ABP de acordo com a região do País.

Aproveite os materiais e participe da campanha durante todo o ano, não apenas em setembro!

Link: <https://www.setembroamarelo.com/>

Curso: *Prevenção ao suicídio, iniciativa da secretária de gestão do trabalho e da educação na saúde*/ Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Demócrito Rocha

Módulo 3: Transtornos mentais e suicídio na infância e adolescência

<https://www.youtube.com/watch?v=JJYfmE5RQdk>

Lei Federal nº 13.819/2019 institui a Política Nacional de prevenção da automutilação e suicídio. O normativo prevê a implantação de estratégias de prevenção à violência autoprovocada por meio de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em regime de colaboração.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm

11. Desenho Universal

A inclusão escolar é uma realidade constante em nosso cenário educacional, é um tema que deve ser discutido e defendido em nossos espaços escolares.

O espaço da escola é plural, diverso, é espaço de socialização e sistematização de saberes, e assim deve ser um espaço para todos. A escola precisa estar preparada para receber, e proporcionar a todos os estudantes oportunidades “iguais” para que se desenvolvam.

Para Mantoan (2003, p.16) a inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional, pois não atinge apenas alunos com deficiência e os que apresentam dificuldades de aprender, mas todos os demais, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral.

Dessa forma, se faz necessário pensarmos em novas perspectivas que de fato, incluam a todos, independentemente de suas necessidades. Em síntese, a inclusão procura assegurar o acesso, a participação e o sucesso de todas as crianças e jovens em contextos regulares de educação e ensino, combatendo-se deste modo qualquer forma de exclusão. (NUNES; MADUREIRA, 2015, p.6)

Pensando na acessibilidade de todos, e tendo em vista a importância da inclusão no processo de ensino e aprendizagem, existem hoje princípios e estratégias que estão a serviço desse processo de inclusão, que dará novas possibilidades aos professores de pensar em procedimentos que alcancem todos os alunos, sempre com o objetivo de facilitar o processo de ensino e aprendizagem e o êxito desses alunos.

Dessa forma, conhecer o Desenho Universal para a Aprendizagem, aplicando seus princípios representa, uma nova possibilidade para o processo de inclusão.

Para Sebastian-Heredero (2020)

O DUA é uma referência que corrige o principal obstáculo para promover alunos avançados nos ambientes de aprendizagem: os currículos inflexíveis, tamanho único para todos. São precisamente esses currículos inflexíveis que geram barreiras não intencionais para o acesso ao aprendizado. Os estudantes que estão nos extremos, como os superdotados e os com altas habilidades e os estudantes com deficiência, são particularmente vulneráveis. Um desenho curricular deficiente poderia não atender a todas as necessidades de aprendizagem, incluindo os estudantes que poderíamos considerar na média. (p. 735)

O DUA, deve possibilitar a esses estudantes oportunidades de aprendizagem que permita a sua progressão, o seu desenvolvimento. É muito importante que suas necessidades sejam atendidas, por isso que o DUA deve sempre estar presente nos currículos das nossas instituições.

O Desenho Universal para a aprendizagem corresponde a um conjunto de princípios e estratégias relacionadas com o desenvolvimento curricular (CAST, 2014). E o pressuposto fundamental do DUA sublinha a importância de se garantir a acessibilidade ao currículo comum a todas as crianças e jovens (KATZ, 2014)

A LBI, Lei Brasileira de Inclusão, conceitua DU como

o desenho universal como: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva (BRASIL, 2015, Art. 3º).

Inferese assim, que o Desenho Universal propicia a inclusão todos os alunos, independente se tenham ou não alguma necessidade educacional específica.

Saiba Mais

Princípios básicos do DUA (baseado em National Center On Universal Design for Learning, 2014).

Link:

[http://www.udlcenter.org/aboutudl/
udlguidelines_theorypractice\)](http://www.udlcenter.org/aboutudl/udlguidelines_theorypractice)

Considerações finais

Desde o início, quando pensamos em desenvolver a pesquisa com foco nas principais dificuldades de aprendizagem presentes em sala de aula, e que, muitas vezes, inviabilizam o processo de aprendizagem dos estudantes, tinha certeza de que percorrer esse caminho não seria uma tarefa fácil. As dificuldades que os estudantes trazem são diversas e não se limitam as que apresentamos aqui. Elas perpassam a sala de aula, e precisam ser pedagogicamente atenuadas.

Dessa forma, é papel de todos nós, profissionais da educação acolhermos aos estudantes em suas necessidades, promovendo a aprendizagem e permanência na escola.

A intenção é que este guia possa proporcionar conhecimentos, colaborar para pensar caminhos e possibilidades de intervenção. Ser, também, instrumento de reflexão, pois as dificuldades dos estudantes, por vezes, passam despercebidas. É também a nossa intenção, oportunizar a todos e todas uma educação mais justa, acolhedora e igualitária.

O mundo não é, está sendo.
Paulo Freire

Referências bibliográficas

ABREU, Micheliney Jatra de Souza, et al. **O processo de inclusão escolar de alunos com Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC) em escolas públicas de Brasília.** 2016.

ALMEIDA, Rodrigo da Silva .**A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional.** Caderno de Gr aduação-Ciências Humanas e Sociais, UNIT- Alagoas,v.4, n.3 p. 147-160, 2018.

ALVES , Junior, SOUZA. Carlos Alencar et al. **Comportamentos suicidas em adolescentes do Sul do Brasil:** Prevalência e características correlatas . Prevalence, v.26, n. 1, p. 88-94, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV-TR).** American Psychiatric Association (APA) 4 ed. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 2000.

ARAÚJO, Luana Matos Silva etal. **Setembro amarelo como estratégia de prevenção de suicídio em adolescentes: um relato de experiência.** Revista Saúde multidisciplinar, v. 7, n.1, 2020.

ARRUDA, Aparecida Luvizotto Medina Martins; SILVA, Ana Paula Mesquita. **O Papel do Professor diante da inclusão escolar.** Revista Eletrônica Saberes da Educação. Vol. 5, nº 1, 2014.

ASHA. Central Processing Disorders. American Speech and Hearing Association (Asha), 2005. Disponível em: <http://www.asha.org/members/deskref-journals/deskref/default> Acesso em: 20 mar. 2021.

BARROS, Antônio Marlon Coutinho. **Suicídios entre jovens na escola: levantamento de fatores motivadores entre vítimas na literatura.** Redenção, 2018

BRASIL. Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009. , Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2009.

BRASIL. Decreto nº 5296 ,de 02 de dezembro de 2004. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2004.

BRASIL. Lei Federal nº 13.146., de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 2015.

BRASIL. Lei nº 14.191, de 03 de agosto de 2021, altera a Lei nº [9.394](#), de 20 de dezembro de 1996 ([Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional](#)), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos, 2021.

BRASIL. Política Nacional de Educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília, 2008.

BRAUN, Patrícia. **Uma intervenção colaborativa sobre os processos de ensino e aprendizagem do aluno com deficiência intelectual.** Tese (doutorado em educação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 325 f.,2012.

CANCIAN, Queli G.; MALACARNE, Vilmar. **Diferenças entre dificuldades de aprendizagem e transtornos de aprendizagem.** 2º Congresso Internacional de Educação, 2019.

CAPELLINI, Aparecida Simone; SOUZA. **Avaliação da função motora fina, sensorial e perceptiva em escolares com dislexia do desenvolvimento.** São Paulo: Artes Médicas, 2008.

CAPELLINI, Simone A.; GERMANO, Giseli D.; CUNHA, Vera Lúcia O. (org.). **Transtornos de Aprendizagem e Transtornos de atenção: da avaliação a intervenção.** São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010.

CARARA, Mariane Lemos. **Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar.** Universidade do Sul de Santa Catarina Trabalho . Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos,v.1, p.28,. 2016

CARRIEL, Ana Lúcia; LOCKS, Luciana. Guia CNA para o trabalho com alunos com necessidades educacionais especiais. São Paulo: Editora CNA, 2019.

CHABANNE, Jean Luc. **Dificuldades de Aprendizagem: um enfoque inovador do ensino escolar;** tradução: Regina Rodrigues. São Paulo: Ática, 2006.

CHAGAS, Patrícia M. L. **O método braille e o deficiente visual: em busca de um novo caminho para o ato de ler e escrever.** Londrina, 2011.

- CIASCA, Sylvia Maria; RODRIGUES, Sônia das Dores; CASTRO, Maria José Martins Gomes. **Relação entre indícios de disgrafia funcional e desempenho acadêmico**. Rev. CEFAC, 221-2272, 2009
- CIASCA, Sylvia Maria; ROSSINI, Sônia D. Rodrigues **Distúrbios de Aprendizagem: Mudanças ou não?: correlação de dados de uma década de atendimento**, Temas sobre Desenvolvimento, 2000.
- CLARCK, David A. BECK, Aaron T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. Artmed, 2012.
- COELHO, Diana Tereso. **Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia**. Porto: Areal, 2014.
- DEL'AGLIO, Débora Dalbosco.; HUTZ, Cláudio Simon. **Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.17, n.3, 2004.
- ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo A. (org.). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FONSECA, Célia Regina; NETO, Julyanne Pereira; GOMES; Silvera Nunes. **Desafios dos alunos com deficiência auditiva no ensino regular**. Revista Acervo Educacional (online) , v.1, 2019.
- GARCIA, Jesus. Nicasio; RODRIGUES, Jussara Haubert. **Manual de dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- INSTITUTO AYRTON SENNA. **Ideias para o desenvolvimento de competências socioemocionais: Abertura ao novo**. São Paulo, 2020.
- GIROTTI, Patrícia Rodrigues Camargo; GIROTTI, Edmarlon; OLIVEIRA, Batista de Junior. **Prevalência de Distúrbios da Escrita em Estudantes do Ensino Fundamental: uma Revisão Sistemática**. Revista de ensino e educação de ciências humanas, v. 16, n.4, p. 361-366, 2015.
- KRAVETZ, Patrícia Louise et al. **Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba**. Ciência & Saúde Coletiva, v.26, p.1533-1542- 2021.
- LAFER, Beny. et al. **Depressão no ciclo da vida**. Revista brasileira de psiquiatria , v.22, n.3, p.149-152, 2000.
- LIMA, Ricardo Francisco de; SILVA, Fernanda Carolino Pinto **Abordagem interdisciplinar nos transtornos de neurodesenvolvimento: Guia de orientação de pais e educadores**. Ribeirão Preto: Book Toy, 2017.
- MACIEL, Regina Maria C. **Portadores de Deficiência a questão da inclusão social**. São Paulo, 2000.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, (Coleção cotidiano escolar), 2003.

MARUCH, Maria Aparecida; STEINLE, Marizete. **Alfabetização e Letramento do educando cego ou baixa visão: Uma reflexão necessária.** Governo do Paraná, Paraná, 2009. SI: sd, 2009.

MICAELO, M. **Os alunos com baixa visão na sala de aula :Dificuldades da Criança ou da Escola?**, 2005.

MONTILHA, Rita de Cássia I. et al. **Percepções de escolares com deficiência visual em relação ao seu processo de escolarização.** Paidéia, vol. 19, n. 44, 2009.

NASCIMENTO Pauliane Silva et al. **Comportamento de crianças do espectro do autismo com seus pares no contexto de Educação musical.** Revista Brasileira de Educação Especial, v.21 ,n.1, p. 93-110, 2015.

NUNES, Clarisse., MADUREIRA, Isabel. **Desenho Universal para a Aprendizagem: Construindo práticas pedagógicas inclusivas, Da Investigação às Práticas,** 2015.

SÁNCHEZ, Maria Dolores Prieto. **Procesos de razonamiento y dificultades de aprendizaje.** In: **Dificultades de aprendizaje.** Síntesis, p.241-260, 1998.

SEBASTIAN-HEREDERO, Eládio. **Diretrizes para o Desenho Universal para a aprendizagem (DUA).** Revista Brasileira Edição Especial, Bauru, v. 26, n. 4, p. 733-768, 2020.

QUESADA, Andrea A. et al. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos.** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020a.

QUESADA, Andrea A. et al. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde.** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020b.

SIQUEIRA, Claudia Machado; GIANETTI, Juliana Gurgel. **Mau desempenho escolar: Uma visão atual.** Rev. Assoc. Med. Bras., p.78-87,2011.

SOUZA, Fábio Gomes de Mato. **Tratamento de depressão.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 2-3,1999.

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury et al. **Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo.** Boletim academia Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil V. 39, nº97, p. 157 -169, 2019.

TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva et al. **Escola como espaço de prevenção às situações de risco: Relato de experiência.** Revista Solta a Voz, v. 17, nº. 2, 2006.

TOLEDO, Carolina Cumani et al. **Deteção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar.** Revista da Associação Médica Brasileira, v.56, n. 4 , p. 415-419, 2010.

TORRES, Rosa Maria.; FERNÁNDEZ, Pilar Fernandez . **Dislexia, Disortografia e Disgrafia.** Anaya, 2004.

RODHE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade.** Porto Alegre: ARTMED, 2003.

ROTTA, Newra Tellechea et al. **Transtornos da aprendizagem:** abordagem neurobiológica e Multidisciplinar [recurso eletrônico]- 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.

SACRAMENTO, I. **Dificuldades de Aprendizagem em Matemática:** Discalculia, 2008. Disponível em: <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/dificuldaadesde-aprendizagem-em-matematica-discalculia-860624.html>. Acesso em 15 de julho de 2021.

SILVA, Tais Aparecida Gomes da .; BARBOSA, Josilene Souza Lima Barbosa. **Distúrbio do processamento auditivo central: A importância do diagnóstico precoce para o desenvolvimento da criança.** Anais do Encontro Internacional de Formação de Professores,e fórum permanente de educação profissional v.10, n.1, 2017.

VILLAR, José Marcelo Guimarães. **Discalculia na sala de aula de matemática: Diagnóstico e intervenção,** 2018.

WEDDERHOFF, Elísio. Educação emocional: Um novo paradigma pedagógico? **Revista do Programa de Mestrado em Educação e Cultura,** Santa Catarina, v.2, n.1, julho. 2001.

WEISS, Maria Lúcia **Pedagogia clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: lamparina, 2008.

ZALCMAN, Tatiane . Eisencraft.; SCHOCHAT, Eliane. **A. Eficácia do treinamento auditivo formal em indivíduos com transtorno de processamento auditivo.** Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia.,v.12, n. 4, p.310-314, 2007.

