**Dificuldade de aprendizagem ou com a aprendizagem?**

**Professora: Luciana Walkiria Feijó Santos**

**Licenciatura em Estudos Sociais com Habilitação em Geografia**

**Licenciatura em Pedagogia**

Sabemos que até seis anos de idade o ser humano atinge cerca de 80% do seu desenvolvimento bio-psico-social. A falta de atendimento adequado nesta fase provoca danos irreversíveis na maturação da criança. Atender as crianças de zero a seis anos, não se restringe a uma questão pedagógica, mas também as questões relativas à higiene e saúde. Nesta fase as crianças percebem e sentem o mundo que as cerca de uma forma bastante peculiar.

É um grande desafio para o professor é atender as necessidades gerais de uma criança (fisiológicas e psicológicas), permitindo uma aprendizagem significativa estimulante para sua capacidade e habilidade. Um ambiente estimulador favorecerá os desenvolvimentos físicos, afetivos, cognitivos, éticos, estéticos e sociais dessa criança e qualquer objetivo educacional a ser atingido pressupõe a existência de um “programa” a ser seguido.

 A criança é naturalmente disposta a aprender tudo que se relaciona às suas próprias necessidades, sejam elas físicas ou psicológicas, e ao meio em que vive. Partindo do pressuposto que a criança traz para a escola suas experiências, devemos proporcionar atividades motivadoras para o seu desenvolvimento pleno. É importante lembrar que a aprendizagem é um processo contínuo, gradativo e dinâmico. No processo de aprendizagem tudo é construído e reconstruído de forma gradual, Para facilitar o entendimento a organização e o agrupamento da idéias.

Porém, ao visualizarmos o não aprender da criança, caímos na armadilha da anormalidade patológica e passamos a rotular as mesmas, associando a essas suspeitas, às vezes não diagnosticadas de déficit orgânico, disfunções no sistema nervoso central, nos dias atuais, tem-se dado crescente importância ao Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), visto que ele associa-se a ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos num mesmo indivíduo avaliado clinicamente (comorbidades), bem como com uma maior freqüência de desfechos relevantes, tais como déficit de funcionamento acadêmico e social ao longo do ciclo de vida do indivíduo. Recentemente, inúmeras pesquisas têm demonstrado que o transtorno ultrapassa os limites da infância, sendo prevalente em adolescente e mesmo em adultos. Esta é uma revisão atual e crítica dos principais aspectos do histórico, epidemiologia, etiologia, quadro clínico, comorbidades, diagnóstico, evolução e tratamento dos transtornos etc. Transformando o não aprender em doenças neurológicas, enfatizando assim características médicas e busca de cura – muitas vezes através da utilização de medicamentos – Farmacologia. Transtorno. Transtorno de aprendizagem. Transtornos Mentais. O termo transtorno é muito utilizado na área médica.

Testes padronizados são utilizados para validar os transtornos na aprendizagem da leitura, na matemática e na escrita, relacionados à idade, escolarização e nível de inteligência (QI). O que esquecem esses? As diversidades sociais, culturais e econômicas dos sujeitos.

Estatisticamente, com base nos dados da OMS – Organização Mundial de Saúde-os alunos que possuem transtornos de aprendizagem chegam ao máximo a 4%, enquanto que recentemente, tem havido um aumento muito elevado (mais que 1.000% de aumento no Brasil) na prescrição de medicação para crianças, especialmente Ritalina (metilfenidato). Hoje, o Brasil é segundo pais que mais consome Ritalina no mundo. O uso de medicamentos pode trazer efeitos positivos de curto prazo, no médio e longo prazo se mostram ineficazes para atender as necessidades do indivíduo, especialmente com o planejamento, organização, cumprimento de prazos e equilíbrio emocional. As habilidades, competências, valores e padrões de comportamento são desenvolvidos ao longo dos anos, pelo processo de ensino, aprendizagem e treinamento, devido ao TDAH esse processo fica comprometido, principalmente durante a infância. Isso fica evidenciado em casos de crianças que foram diagnosticadas após os 10 anos de vida. O processo de aprendizagem de muitas dessas crianças ficou comprometido, bem como, o raciocínio logico, a leitura e a produção de texto. Nestes casos o tratamento com medicamento é fundamental para reduzir a agitação.

Esta, porém, é uma situação comum. A criança dá trabalho, questiona muito, viaja nas suas fantasias, se desliga da realidade. Os pais se incomodam e levam ao médico, muitas vezes já com o diagnóstico pronto: “é déficit de atenção” (ou Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH) e o médico indica medicamentos para a criança. A criança “sossega”: pára de viajar, de questionar e tem o comportamento apático, quieto. É um alívio para os pais e para os professores claro. Por esse motivo a droga tem sido indicada indiscriminadamente nos consultórios da vida.

O fato, no entanto, é que o uso de medicamento reflete muito mais um problema cultural e social do que médico. A vida contemporânea, que envolve pais e mães num turbilhão de exigências profissionais, sociais e financeiras, não deixa espaço para a livre manifestação das crianças. Elas viram um problema até que cresçam. É preciso colocá-las na escola logo no primeiro ano de vida, preencher seus horários com “atividades”, diminuir ao máximo o tempo ocioso e compensar de alguma forma a lacuna provocada pela ausência de espaços sociais e públicos. Já não há mais a rua para a criança conviver e exercer sua “criancice.

Porém, muitos pesquisadores salientam que as dificuldades de aprendizagem não devem ser entendidas apenas como fatores orgânicos, biológicos, mas sim como fatores cognitivos, sociais, afetivos e pedagógicos associados à aprendizagem. Desta forma, podemos compreender as dificuldades de aprendizagem relacionadas às ausências de estímulos sociais, as dificuldades econômicas, questões multiculturais, afetivas que cerceiam os sujeitos. Não podemos esquecer também da questão pedagógica. Até que ponto planejamos, tornamos interessante, desafiador e instigante para nossos alunos?