



UFSM

Artigo Monográfico

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM
OCASIONADAS PELO TRANSTORNO POR
OPOSIÇÃO E SÍNDROME DO PÂNICO**

Ivone Teresinha Amaro Knolow

PROESP/SEESP/CAPES/MEC/UFSM

SÃO BORJA, RS, Brasil

2007

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM OCASIONADAS PELO TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO E SÍNDROME DO PÂNICO

por

Ivone Teresinha Amaro Knolow

Artigo apresentado no Curso de Especialização em Educação Especial:
Déficit Cognitivo e Educação de Surdos do Centro de Educação da
Universidade Federal de Santa Maria em convênio com a Fundação
Áttila Taborda – URCAMP – Campus de São Borja/RS, como requisito
parcial para obtenção do grau de

**Especialista em Educação Especial: Déficit Cognitivo
e Educação de Surdos**

PROESP/SEESP/CAPES/MEC/UFSM

SÃO BORJA, RS, Brasil

2007

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Curso de Pós-Graduação Especialização em Educação Especial:
Déficit Cognitivo e Educação de Surdos**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo Monográfico de Especialização

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM OCASIONADAS PELO
TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO E SÍNDROME DO PÂNICO**

elaborado por

Ivone Teresinha Amaro Knolow

como requisito parcial para obtenção do grau de
***Especialista em Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação de
Surdos***

COMISSÃO EXAMINADORA:

Soraia Napoleão Freitas

(Presidente/Orientadora)

José Luiz Padilha Damilano

(Examinador)

Sinara Pollon Zardo

(Examinadora)

Cleonice Machado de Pellegrini

(Suplente)

São Borja, 17 de outubro de 2007.

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo monográfico ao Téo, companheiro de todas as horas, pelo incentivo profissional permanente, à Melina, minha filha amada, pela ajuda, sugestões e compreensão da ausência, à Celeste, minha irmã do coração pela força, estímulo, disposição e carinho incondicional.

AGRADECIMENTOS

À professora doutora Soraia Napoleão Freitas, minha orientadora pela motivação intelectual, pela disponibilidade de materiais e de tempo para a construção do artigo monográfico.

A todas as crianças com diagnóstico de Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, que sendo aprendizes do mundo, desafiam a vida e lutam pela oportunidade de poder exercer seus direitos de cidadão.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
1 CARACTERIZANDO O TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO	10
2 CARACTERIZANDO A SÍNDROME DO PÂNICO	12
3 A DINÂMICA FAMILIAR	14
4 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM DECORRENTES DO TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO E DA SÍNDROME DO PÂNICO	17
5 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO PROBLEMA DE APRENDIZAGEM	21
6 OS TRANSTORNOS E A ESCOLA	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

RESUMO

Artigo de Especialização

Curso de Especialização em **Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação de Surdos**

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM OCASIONADAS PELO TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO E SÍNDROME DO PÂNICO

AUTORA: IVONE TERESINHA AMARO KNOLOW

ORIENTADORA: SORAIA NAPOLEÃO FREITAS

SÃO BORJA, OUTUBRO DE 2007.

Pretende-se com este artigo oferecer subsídios para a escola ampliar seus conhecimentos sobre a diferença dos seus alunos. Esta atitude faz-se necessária e urgente, devido à apresentação de diferentes comportamentos observados e, não compreendidos pela maioria dos profissionais da educação, de como agir com os alunos com diagnóstico de Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, associados às dificuldades de aprendizagem. A análise do tema terá como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica suportada em Ballone (2002), Barros (2003), Serra-Pinheiro, Schimtz, Mattos & Souza (2004) Rotta, Ohlweilert & Riesgo (2006), Rivero (2007) e Scarpatto (2007). Procurou-se pesquisar autores que tivessem escrito obras pertinentes ao tema, para elucidar a importância de descrever as diferenças dos alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, na aquisição da aprendizagem frente seus colegas, professores e familiares. Constatou-se então que a escola deve proporcionar novas abordagens quanto às avaliações e promoções dos alunos, fazendo com que também eles se responsabilizem por suas aquisições emocionais, pessoais e acadêmicas, garantindo-lhes o direito de pertencimento, estimulando a amizade, negociando conflitos, que ocasionará no auto-conhecimento, que proporcionará ou garantirá seu lugar no grupo, culminado assim a etapa final do processo adaptativo.

Palavras-Chave: Dificuldades de Aprendizagem – Transtorno por Oposição – Síndrome do Pânico.

ABSTRACT

Artigo de Especialização
Curso de Especialização em **Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação de Surdos**

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

DIFFICULTIES OF LEARNING CAUSED BY THE UPHEAVAL FOR OPPOSITION AND SYNDROME OF THE PANIC

AUTORA: IVONE TERESINHA AMARO KNOLOW
ORIENTADORA: SORAIA NAPOLEÃO FREITAS

SÃO BORJA, OUTUBRO DE 2007.

I intend with this article to offer subsidies to the schools to extend its knowledge on the difference of its pupils. This attitude becomes necessary and urgent, due to presentation of different behaviors observed and, not understood for the majority of the professionals of the education, of how to act with the pupils with diagnosis of Upheaval for Opposition and Syndrome of the Panic, associates to the learning difficulties. The analysis of the subject will have as methodological resource the bibliographical research in Ballone (2002), Barros (2003), Serra-Pinheiro, Schimtz, Mattos & Souza (2004) Rotta, Ohlweilert & Riesgo (2006), Rivero (2007) e Scarpato (2007). It was looked to search authors who had written pertinent workmanships to the subject, to elucidate the importance to describe the differences of the pupils with Upheaval for Opposition and Syndrome of the Panic, in the acquisition of the learning front its colleagues, professors and familiars. It evidences then that the school must provide new boardings about the evaluations and promotions of the pupils, making with that, they also feel responsible for their emotional, personal and academic acquisitions, guaranteeing them the right of belonging, stimulating friendships, negotiating conflicts, that will cause in the self-knowledge, which will provide or guarantee their place in the group, culminated thus the final stage of the adaptativo process.

Key Words: Difficulties of Learning - Upheaval for Opposition - Syndrome of the Panic.

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda a conceituação, os sintomas e as características dos alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, bem como a importância da família, do diagnóstico, da caracterização clínica do problema de aprendizagem e, principalmente, apresenta sugestões metodológicas, para o professor dar conta de atendê-los na sala de aula. Também ajuda orientar os pais, para que estes alunos possam ser compreendidos em suas especificidades, para construir sua aprendizagem de maneira satisfatória e construtiva, idealizando as perspectivas de qualidade e desenvolvimento afetivo-social.

Inúmeros são os desafios que pais, e professores enfrentam, para desenvolver um trabalho social e educacional, com relação a indivíduos portadores de Transtorno por Oposição e de Síndrome do Pânico.

Este estudo foi realizado em função da experiência, observações e reflexões da autora, fruto de alguns anos de trabalho com alunos que receberam este diagnóstico, da sua relação com a escola e do acompanhamento das suas famílias.

A análise do tema terá como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica dando ênfase a autores que tivessem escrito obras pertinentes ao tema para destacar a importância de descrever as diferenças dos alunos, pois o julgamento do seu comportamento não pode vir antes de se compreender e explicar o que ocorre com os alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico e, que para educá-los deve-se conhecer como são para comprometer-se com a sua educação.

Autores como Ballone (2002), Barros (2003), Serra-Pinheiro, Schimtz, Mattos & Souza (2004) Rotta, Ohlweilert & Riesgo (2006), Rivero (2007) e Scarpatto (2007),

apontam que para a eficácia do tratamento de Transtorno por Oposição e Síndrome de Pânico, é importante a associação medicamentosa, terapias cognitivo-comportamental, a reorganização da família, metodologias adequadas e a transformação do sistema educacional.

Os objetivos específicos que nortearam este estudo foram: conhecer os conceitos e características do Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico; identificar as dificuldades de aprendizagem decorrentes do Transtorno por Oposição e Síndrome do pânico; correlacionar a influência medicamentosa e o desempenho escolar dos educandos; elencar estratégias metodológicas para auxiliar no processo de ensino e aprendizagem dos alunos dos primeiros anos do ensino fundamental com Transtorno por Oposição e Síndrome do pânico. Nesse sentido, num primeiro momento faz-se a caracterização do que seja o Transtorno por Oposição e a Síndrome do Pânico. Logo depois são apresentadas a dinâmica familiar, as dificuldades de aprendizagem decorrentes do Transtorno por Oposição e da Síndrome do Pânico bem como a caracterização clínica do problema de aprendizagem. Por fim, realiza-se uma relação entre os transtornos e a escola.

1 CARACTERIZANDO O TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO

O Transtorno por Oposição é caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam (SERRA-PINHEIRO *et al*, 2004).

Os alunos que possuem este transtorno opõem-se a qualquer pessoa que exerça autoridade sobre ele, tornando-se desafiador. Por isso são tidos como provocadores, desenvolvendo um comportamento anti-social sendo criticados por estas atitudes, o que faz diminuir sua auto-estima. Estes alunos não desvalorizam a autoridade, mas sim se opõem a ela e também apresentam pouca habilidade para resolver problemas.

Em muitos casos a partir dos anos pré-escolares surgem oposições à figura da autoridade e um nível acima do esperado, na maioria das crianças.

Acredita-se que atitudes mais extremas surgem por vezes aos sete anos como comportamentos de roubo, mentira e agressão física, podendo caracterizar-se por transtorno de conduta, quando o aluno desrespeita o outro, não pensando nas conseqüências das suas atitudes. Pois o transtorno de conduta tem uma etiologia semelhante, entretanto tem maior perturbação, curso mais instável, pior prognóstico e com o passar da idade pode acentuar-se (BALLONE, 2007b).

Constatou-se que o Transtorno por Oposição é mais freqüente nos meninos, pois são educados de forma impositiva, tornando-se mais agitados e tendo um comportamento desafiador. Parece haver um componente de predisposição familiar. Tornam-se um mau exemplo para os demais alunos, pois tem problemas para regular seu comportamento em condições inibidoras de motivação, mas ao serem estimulados por uma possibilidade de recompensa se tornam menos sensíveis à possibilidade de punição. A maioria destas crianças procede de lares com disfunção familiar, onde as mães sentem-se menos competentes na solução dos problemas causados em função do transtorno.

Os indivíduos com Transtorno por Oposição não se consideram opositores ou desafiadores, mas justificam seu comportamento como uma resposta a exigências

ou circunstâncias irracionais.

Por fim, durante os anos escolares pode haver baixa auto-estima, instabilidade do humor, baixa tolerância a frustrações, blasfêmias e uso precoce do álcool, tabaco ou drogas ilícitas.

2 CARACTERIZANDO A SÍNDROME DO PÂNICO

A Síndrome do Pânico “caracteriza-se por ser uma doença crônica e estar associada a uma importante morbidade, causando prejuízo na qualidade de vida do educando” (PICCININI & VOLPATO, 2003, p. 167).

Portanto o transtorno do pânico é uma condição mental psiquiátrica que faz com que o indivíduo tenha ataques de pânico esporádicos, intensos e muitas vezes, recorrentes. Geralmente tem uma série de episódios de extrema ansiedade, conhecidos como ataque do pânico, podendo acontecer diariamente ou semanalmente, com duração de até dez minutos, dependendo de pessoa para pessoa. Os sintomas externos de um ataque de pânico geralmente causam experiências sociais negativas, tais como vergonha, estigma social e ostracismo.

As crianças com Síndrome do Pânico, por terem pais críticos e controladores, são medrosas, apresentam assim sentimentos crônicos de baixa auto-estima. Os momentos de transição em suas vidas transformam-se em pontos críticos, tornando-se experiências excessivas que os desequilibram internamente, gerando crises de pânico, chamada de reação automática (luta ou fuga). As causas do processo do pânico são experiências internas não assimiladas.

Os sintomas somáticos são: palpitação, sudorese, tremores ou abalos, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de asfixia, dores ou desconfortos torácicos, náuseas ou desconforto abdominal, tontura ou vertigem, sensação de não ser ele(a) mesmo(a), medo de morrer, formigamentos, calafrios ou ondas de calor, que podem se manifestar com exuberantes sintomas autossômicos, que são determinados por desequilíbrio do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e/ou com a coexistência dos sintomas psicossomáticos, podendo afetar os diversos sistemas, cardiológicos, gastrointestinais, neurológicos, otorrinolaringológicos, ginecológicos, ortopédicos e psiquiátricos (PICCININI & VOLPATO, 2003).

”O transtorno do pânico é, geralmente, acompanhado de agorafobia, que é o medo de estar sozinho em lugares públicos” (PICCININI & VOLPATO, 2003, p. 170).

São produzidas pelo cérebro substâncias chamadas neurotransmissores, que são responsáveis pela comunicação que ocorre entre os neurônios (células do sistema nervoso).

Estas comunicações formam mensagens que irão determinar a execução de

todas as atividades físicas e mentais de nosso organismo (exemplo: andar, pensar, memorizar). Um desequilíbrio na produção desses neurotransmissores pode levar algumas partes do cérebro a transmitir informações e comandos incorretos. Isto é exatamente o que ocorre em uma crise de pânico: existe uma informação incorreta alertando e preparando o organismo para uma ameaça ou perigo que na realidade não existem. Os neurotransmissores que se encontram em desequilíbrio são: a serotonina e a noradrenalina (TRANSTORNO, 2007c).

3 A DINÂMICA FAMILIAR

Qualquer pessoa em condições físicas, anatômicas e fisiológicas normais tem condições de gerar um filho. Mas, para exercer adequadamente os papéis de pai e mãe são necessárias sensibilidade, habilidade, conhecimento e sabedoria, qualidades que nem todas as pessoas possuem. Segundo Buscaglia “não é preciso que os pais sejam perfeitos, eles apenas devem ser atentos, sensíveis e humanos” (1993, p. 28).

Os ambientes familiares vêm se dissolvendo e os pais vão colocando em risco a vida dos filhos pela falta de disciplina e pela permissividade em nome da modernidade, que passa a vincular os relacionamentos, fazendo com que as crianças não tenham parâmetros. Desta forma o ambiente familiar torna-se estressante e caótico, necessitando assim que as famílias recebam orientações para conviver com os filhos. As famílias vivem em função de incurabilidade da doença de seus filhos, não conseguindo separá-la da pessoa portadora da mesma, agindo de forma a super protegê-la ou abandoná-la. “A própria criança não pode escapar da tipologização de características que tem a ver com a síndrome do aluno socialmente fraco” (BEYER, 2006, p. 23).

Sabe-se que as vivências infantis interagem com o patrimônio genético e que nele intervêm fatores biológicos e psicossociais, tornando a aprendizagem prejudicada pelo próprio ambiente social que os cerca.

Estes pequenos seres, muitas vezes, tornam-se onipotentes e sem limites, com relação à sua doença e à própria fragilidade de seu comportamento frente à grandiosidade e amplidão física da escola, que os torna *ainda menores*, dificultando as aprendizagens.

A importância da mãe para desenvolver a maturidade biopsíquica da criança é de suprir as necessidades básicas, quanto ao afeto, segurança e cuidados físicos. Quando é quebrado este vínculo em relação às crianças portadoras de Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, elas desenvolvem então sintomas de alteração do sono, quadros clínicos de repetição, distúrbios gastrointestinais, medos ou preocupações excessivas e desproporcionais, podendo ocorrer irritabilidade, baixo limiar às frustrações e agressividade episódica, ocasionando também tempestades afetivas e mudanças de humor.

Segundo Winnicott o sujeito psíquico só se constitui por meio da interação, havendo no início “o estágio do narcisismo primário, o estado no qual o que percebemos como sendo o ambiente do bebê e o que percebemos como sendo o bebê constituem, de fato, uma unidade” (WINNICOTT apud MASINI, 1997, p. 43).

As crianças com Transtorno por Oposição procedem de famílias nas quais há diferentes responsáveis por seus cuidados e nas práticas rígidas, inconscientes ou negligentes de criação dos filhos. Frequentemente ocorrem conflitos entre pais, companheiros e professores, onde se forma um círculo vicioso onde os pais e as crianças trazem à tona o que há de pior um do outro.

O número de sintomas de oposição tende a aumentar com a idade, se manifesta antes dos oito anos, é um antecedente evolutivo do Transtorno da Conduta.

Deve-se tomar o cuidado no diagnóstico para diferenciá-lo de um fracasso em obedecer a comandos resultantes de prejuízo na compreensão da linguagem (por exemplo perda auditiva, Transtorno Misto da Linguagem Receptivo-Expressivo).

O Transtorno por Oposição é mais comum nas famílias com séria discórdia conjugal.

O fracasso escolar não é tão grave num núcleo com escassa expectativa de promoção social, como naquelas que conquistaram o poder através da profissionalização. Neste caso produz-se a frustração das possibilidades vitais e o grupo devolve à família uma imagem muito desvalorizada de si mesma (PAIN, 1992, p. 39).

Há toda uma preocupação de que a família respeite a medicação prescrita, a quantidade e intervalos recomendados. Gerenciar o comportamento da criança, devendo também organizar uma lista de atividades a serem desenvolvidas gradualmente, para que o filho mantenha-se organizado, seguro e consciente de sua responsabilidade, criar rotinas, cuidar para que tenha uma dieta balanceada e descanse o suficiente.

A escola media a educação quando estabelece a aprendizagem com formas de relacionamento, comprometimento, aprendizado de regras, formas de competir e de proteger-se das injúrias e preconceitos. Quando melhora suas respostas educativas e organiza encontros de pesquisa e discussão da equipe sobre as Necessidades Educativas Especiais do aluno, através da promoção dos mesmos, do reconhecimento da responsabilidade para aprender, quando lhes dá o direito de

pertencimento, estimula a amizade, negocia conflitos, suscita a observação dos sentimentos e do comportamento do grupo, quando lhes dá chances para se auto-conhecer e arcar com as responsabilidades, o que é considerada a etapa final do processo.

Pensa-se que ao entrar no mundo da leitura e da escrita, o aluno começa a compreender e a dialogar com o mundo das letras, pois a construção cognitiva se dá, comprovadamente, pela afetividade e pelas relações sociais.

Quando o aluno lê e escreve, passa a integrar positivamente o seu entorno e, na medida em que os instrumentos de avaliação respeitem os conteúdos aprendidos de várias formas e em momentos diferenciados, usando-se como suporte a arte e a criatividade, passa a ver um mundo colorido e com possibilidades de crescimento, pelas avaliações elaboradas e/ou realizadas por eles e para eles.

Os Alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, passando por vários especialistas, muitas vezes demoram a ter os seus diagnósticos identificados. Os professores na maioria das vezes desinformados, poderiam ser fonte de reconhecimento dos comportamentos diferenciados para encaminhamento aos especialistas da área.

O ambiente familiar e escolar deve estimular o controle das emoções, oferecer situações estabilizadoras centradas na harmonia, para acontecer a descoberta, pela criança, da capacidade de esperar, aceitar frustrações, crescer pela experiência positiva ou negativa, desenvolver as possibilidades da criança, para que enfrentem as dificuldades que se apresentarem.

A criança aprenderá a interagir quando lhe for proporcionado encontros com outras crianças e neles aprenderá a lidar com os conflitos normais entre os grupos. A partir da mudança no comportamento de todos os que estão no entorno da criança e pelo acolhimento dos tratamentos, sentirá a diferença da organização e do controle das ordens, operando mudanças significativas na sua vida.

4 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM DECORRENTES DO TRANSTORNO POR OPOSIÇÃO E SÍNDROME DO PÂNICO

A história registra a diferença entre os povos, sua riqueza, seus usos e costumes. A escola, da forma como vem tratando os alunos que apresentam necessidades educativas especiais por apresentar Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, na maioria das vezes reforçam as dificuldades por desconhecimento, prejudicando a adaptação e o desenvolvimento no ambiente escolar.

A emoção envolve a memória e esta é fundamental no processo da aprendizagem e, os alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico que estão na escola sentem-se abandonados, desenvolvendo padrões comportamentais estereotipados em função do medo fóbico que os paralisa. Diante de situações em que precisam dar respostas ao meio, desenvolvendo sentimentos de incompetência e desamparo.

Sabe-se que os fenômenos ligados ao afeto na origem da identidade do indivíduo, tornam-se o vínculo principal na construção do ensino-aprendizagem.

Os fenômenos ligados à função do afeto na origem da identidade, do vínculo, da aprendizagem dos transtornos psiquiátricos, tais como, a (des)organização que afetam sua conduta social e educacional. Ocorrendo que: Sabe-se que, independentemente dos fatores envolvidos, a aprendizagem se passa no sistema nervoso central; no entanto, nem sempre ele é o responsável real pelo fracasso escolar (ROTTA, OHLWEILER e RIESGO, 2006, p. 117).

Apesar dos alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico não apresentarem déficit cognitivo, incapacitam-se com problemas elementares, tais como: adaptação e relacionamento, passando a apresentar déficits pedagógicos, pela duração das dificuldades citadas, apresentam resultados significativamente abaixo do esperado para seu nível de desenvolvimento, escolaridade e capacidade intelectual.

O professor precisa investigar como começou o comportamento diferente da criança, se interfere nas atividades de rotina, na escola e no social, com que frequência aparecem, em que situações e quais os outros problemas evidenciados.

Deste modo, as dificuldades de aprendizagem aparecem também em função

da falta de adequação das propostas pedagógicas, da capacitação do professor e da desestrutura familiar, que provocam uma série de perturbações na aprendizagem do aluno. Estes obstáculos interferem no processo de aquisição e manutenção da informação de uma forma acentuada, produzindo inabilidades específicas nestes indivíduos, que passam a apresentar resultados, significativamente, abaixo do esperado para seu nível de desenvolvimento e capacidade intelectual.

O incentivo ao progresso do auto-controle se faz fundamental na organização das emoções do sujeito e na interação com o meio quando os educandos apresentam dificuldades de adaptação, relacionamentos, demonstração de competência e outros, passando a apresentar déficits pedagógicos pela duração das dificuldades acima mencionadas. Por outro lado, o estresse emocional também compromete a capacidade das crianças para aprender (SMITH & STRICK, 2001, p. 33).

As crianças com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, por apresentarem dificuldades na atenção, na concentração, impulsividade, controle sobre o tempo de espera, velocidade psicomotora, dentre outras características, apresentam medos ou preocupações excessivas e desproporcionais, que acabam por tornar penoso seu dia a dia. Apresentam também irritabilidade, baixo limiar às frustrações, agressividade episódica, tempestades afetivas e mudanças de humor, interrompem e se intrometem nas conversas dos outros. Na maioria das vezes são desorganizados e desatentos, sentem necessidade de comer compulsivamente, em curto espaço de tempo, apresentam sensação de perda de controle e sentimento de culpa. Estas dificuldades podem ser melhoradas através de instruções, orientações e materiais necessários a mudanças em casa e no programa educacional.

O professor deve realizar lembretes quando o comportamento destoar do momento escolar, procurar torná-lo colaborador e responsável por uma tarefa. Na medida em que o aluno se organiza e sente seus progressos, tornar-se-á confiante e adquirirá estabilidade para aprender.

Há situações em que os familiares da criança, em função do comportamento da mesma, as acompanham na sala de aula. Por não ter sido trabalhado pelos professores anteriores a adaptação do aluno na escola, precisa-se conquistar a confiança da criança, formando laços afetivos e usar a dose certa de carinho, estabelecendo um sistema de regras claras e firmes, recompensando-a quando o comportamento se faz adequado.

O professor deve, primeiramente, investigar o ajuste social, a saúde mental, como se comportam em festas e/ou ambientes barulhentos, como se comportam no recreio, nos jogos livres e nas provas.

Não há ser humano que tenha aprendido algo significativo para o seu desenvolvimento em um mundo isolado. Toda a aprendizagem, toda situação de avanço ontogenético, se, em última análise, é resolvida pela criança e assimilada às suas estruturas intelectuais, resulta das variadas trocas com o meio sócio-cultural (BEYER, 2006, p. 117).

As crianças precisam sentir que há um investimento nelas, desenvolvendo assim amor por si próprio, aprender a se controlar e reconhecer suas emoções, para sair do caos em que se encontram. Deve realizar lembretes quando o comportamento destoa do momento escolar, procurar torná-lo colaborador e responsável por uma tarefa. À medida que o aluno se organiza e sente seus progressos, tornar-se-á confiante e adquirirá estabilidade para aprender.

A família e a escola devem desenvolver habilidades sociais, ensinando a criança a dividir brinquedos, a solicitar ajuda, a ler no comportamento dos outros para controlar o seu. Ao participar de situações de lazer desenvolvem a comunicação e o prazer das relações sociais.

Recomenda-se deixar as tarefas agradáveis para o final das atividades, monitorarem o tempo que falta para concluir as tarefas e, sempre que necessário, lembrar os acordos estabelecidos quanto a regras e limites, para controlar seus impulsos.

Os alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, apresentam muitas dificuldades de aprendizagem e elas reforçam-se nos momentos em que o professor realiza questões e trabalhos avaliativos em dia e hora marcados. As avaliações devem acontecer de maneiras a se avaliar os conteúdos no dia-a-dia, bem como a sua aplicabilidade. Necessário se faz definir parâmetros, abrandar o medo, ressignificar o tempo para as respostas e usar a resiliência¹, revolucionando a aquisição do conhecimento.

Em função da insegurança destes alunos, deve-se ter como foco a criança em seu todo e não apenas a criança-aluno, possibilitando o essencial do

¹ Resiliência representa a capacidade do ser humano de sobreviver às adversidades a despeito de um entorno negativo.

desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, proporcionando-lhe segurança sócio-emocional, deixando-o crescer no lado pessoal, para fortalecer o nível acadêmico.

Os alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico precisam compreender que a sua existência não é só de sofrimento e para receber penalidades, todas as pessoas erram e acertam e, estes aprendem a desenvolver o equilíbrio e a consistência em suas condutas.

A Educação Especial tem um papel fundamental no auxílio aos profissionais, sugerindo metodologias e técnicas específicas a este quadro, orientando-os para evitar situações conflitantes com os alunos e, se isso acontecer, como devem proceder estendendo-se ao apoio aos familiares, através do atendimento educacional especializado.

5 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO PROBLEMA DE APRENDIZAGEM

A partir do diagnóstico de Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, que envolve a equipe multidisciplinar, instala-se o tratamento farmacológico, educação especial e terapêutico, adaptando a criança para elaborar seu narcisismo primário, onipotência infantil e adquirir o sentido da realidade, beneficiando-se do convívio social com colegas da mesma idade, fortalecendo o aprendizado de regras, estrutura e limites, para um aprendizado de qualidade.

[...] a medicina e a psiquiatria, é certo, avançaram muito, com tudo de positivo que isso trouxe, especialmente na área do diagnóstico, prevenção e no campo da farmacologia. Mas nada pode diagnosticar, prevenir ou mesmo tratar se não houver um encontro, se esse encontro não for ritmado e seu médico não for, pelo menos um pouco, além de louco (no sentido de pensar por si, de ir contra as modas, louco de Artaud), um poeta (no sentido de humanista, de respeitador e criador de ritmos) (GUTFREIND & SILVEIRA, 2003, p. 31).

Estas crianças, em função da medicação, apresentam falhas na memória, necessitando tomar medicamentos, pois é a memória que norteia a aprendizagem corporal de habilidades motoras, perceptomotoras ou ideomotoras.

A equipe multidisciplinar de posse do diagnóstico correto nas áreas médica, terapêutica e educacional, promove encontros entre familiares e educadores para estabelecer uma relação de apoio e confiança, pois a cada episódio e recaídas, é preciso constituir mudanças no tratamento da criança, lhes ensinando técnicas para que melhore seu comportamento.

Os médicos devem esclarecer aos pais os benefícios da medicação, riscos das drogas e o tempo para melhorar. Deixando bem claro que não há milagres, pois o medicamento é uma ferramenta que em conjunto com as terapias e a educação, auxiliarão a criança a controlar a sua conduta, formar valores e desenvolver competência.

O tratamento para o Transtorno por Oposição envolve dois tipos de estratégia:

A não medicamentosa – psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental, atendimento psicopedagógico, educação especial, devido às dificuldades de aprendizagem e comportamentais.

A medicamentosa – metilfenidato ou risperidona – diminui os sintomas opostos dos pacientes, como também a clonitidina quando a criança for pequena e tiver associado o Transtorno de Déficit de Atenção (SERRA-PINHEIRO, 2004)

Os alunos com Transtorno por Oposição desenvolvem rebeldia, birra, implicância, atitudes de oposição, redução no rendimento escolar, alterações no sono e na alimentação, expressão exagerada das emoções, dificuldades em lidar com questões cotidianas, distanciando-se da família, colegas e amigos,

A Terapia Cognitiva mostra-se o recurso adequado a estes transtornos. Pais anti-sociais que utilizam práticas ineficazes para inibir comportamentos dos filhos (hostilidade, coerção, afirmações ameaçadoras, humilhantes e inoportunas), a ruptura do casal, a depressão, drogas, maternidade na adolescência, atitude de ignorar ou não reforçar comportamentos pró-sociais, reforçamento de atitudes positivas reforçam o transtorno. Mais freqüente em pais que expressam hostilidade aberta no casal e menos, em pais que expressam insatisfação.

1. Desenvolver nas crianças cognições pró-sociais, noções éticas, empatia.
2. É fundamental atuar com os pais a fim de reverem seus valores – Orientações que atinjam somente as crianças são mais limitadas.
3. Rever crenças dos pais em relação à disciplina e limites, bem como crenças anti-sociais.
4. Mediar o desenvolvimento de habilidades sociais.
5. Pais que temem tornarem-se autoritários e acabam criando uma situação de indisciplina e abandono com seus filhos.
6. Compreender o significado destas atitudes de desafio e oposição é fundamental (RIVERO, 2007).

No treinamento de Manejo Parental é ensinado aos pais uma série de técnicas comportamentais envolvendo o uso da atenção diferenciada, sistemas de remuneração e planejamento de situações de potencial confronto. Os pais são instruídos sobre as suas características e as dos seus filhos, sobre como aumentar e melhorar a qualidade do tempo e atenção dispensados à criança, com medidas específicas para melhorar a obediência, baseando-se em técnicas de atenção e no sistema de fichas para melhorar o comportamento da criança na família e em lugares públicos. Deve ser lembrado aos pais que estas crianças crescerão e tornar-se-ão adultos, de modo que possam auxiliá-los nas demais fases da vida, desenvolvendo estratégias comportamentais para o futuro da educação de seus

filhos.

Necessário se faz orientar aos pais para não estimular a desobediência dos filhos, evitando dar ordens à distância, complexas, acompanhadas de muitas explicações, vagas, sob forma de pergunta, em tom de ameaça ou irritação, com antecedência ou repetida.

Nesse sentido os pais devem falar com voz firme, sem deixar de serem amorosos, usando o verbo na forma imperativa, olhando nos olhos da criança e se houver uma resistência usar uma discreta pressão física, não esquecendo que as ordens uma vez dadas, não devem ser retiradas.

Indicações para crianças com Transtorno por Oposição:

- Acompanhamento psicológico, para auxiliar a criança a conviver com seus sentimentos de frustração e ressentimento, para encontrar maneiras de escoar sua hostilidade e orientação aos pais para conviver com a tarefa difícil e desgastante de educar seus filhos.

- Verificar a forma de colocação das ordens, regras e limites.

- A equipe transdisciplinar deve orientar os pais a modular o comportamento das crianças através de técnicas comportamentais com o uso de atenção diferenciada, sistemas de remuneração e restrições, planejamento de situações de potencial confronto, aumentar e melhorar a qualidade do tempo e atenção dispensados às crianças, tais como: medidas específicas sobre como melhorar a obediência no lar, na escola e em lugares públicos.

Os encontros com a equipe devem acontecer mensalmente, para reavaliar atitudes e resultados.

Os pais destas crianças apresentam transtorno de humor, por oposição, de conduta, de déficit de atenção e hiperatividade, de personalidade anti-social e transtornos relacionados a substâncias, as mães apresentam transtornos depressivos.

As crianças que tem este diagnóstico, por esta perturbação de comportamento causam prejuízos clinicamente significativos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e ocupacional.

Faz parte do transtorno de ansiedade conjuntamente com as fobias simples e social, estresse pós traumático, transtorno obsessivo compulsivo e ansiedade generalizada.

No que se refere a Síndrome do Pânico é preciso esclarecer aos pais que ela

tem cura e que o tratamento dura em torno de dois anos.

Deve-se iniciar o processo psicoterapêutico para conhecer a realidade somática, modos de compreender o fato. Quando as crises são excessivas utiliza-se também a terapia medicamentosa. Deve-se orientar para que não haja interrupção no tratamento.

Utilizar-se-á antidepressivos e ansiolíticos para aliviar a angústia e a ansiedade. Quando o uso for continuado e prolongado, emprega-se antidepressivos com ação anti-pânico.

A caracterização das crises se dá por períodos de intensa ansiedade, susto em relação a algumas sensações do corpo (como se o corpo entrasse em colapso). Inúmeras vezes a criança precisa de acompanhamento para sentir-se segura.

O enfraquecimento da capacidade de controle voluntário da tensão está relacionado à dificuldade de concentração, freqüentemente relatado pelas pessoas com pânico.

A criança vive ansiosamente o que poderia ser vivido como experiências e sentimentos diferenciados.

As experiências precoces não construídas com a mãe trazem à criança insegurança e instabilidade emocional, trazendo à criança vivências profundas de solidão, desespero, desconexão e desamparo.

É preciso explicar aos pais a importância da compreensão de o que estabelecer apenas quando há contato, que é uma interação de presença superficial, enquanto que estabelecer uma conexão é uma ligação profunda com a criança.

A falta de conexão é um dos fatores mais importantes para desencadear uma crise de pânico.

Quanto ao tratamento para a Síndrome do Pânico, salienta-se a auto regulação emocional, regulação dos vínculos.

Este processo permitirá que a criança supere o desamparo que a mantém vulnerável à crise do pânico.

Técnicas de auto observação, com atenção dirigida e resignificação das sensações corporais (que favorecem a intimidade com a linguagem somática que organiza a vida emocional).

Restabelece e desenvolve a capacidade de criar e sustentar conexões e vínculos com pessoas significativas, o que protege do desamparo e do pânico.

Investigam-se as experiências de vulnerabilidade que possam estar se reeditando nas experiências atuais.

O processo envolve o trabalho com a memória implícita e memória emocional, estas não conscientes, relacionadas à traumas da primeira infância ou traumas posteriores intensos.

Observa-se a comunicação não verbal e a memória motora, para análise do psicólogo. A criança precisa superar estas questões para elaborar a sua fragilidade e evitar recaídas.

Deste modo o transtorno do pânico é real e potencialmente incapacitante, podendo ser controlado através de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos tais como a Imipramina que bloqueia os ataques de pânico e o Alprazolam que atua como tranqüilizante. Esta medicação trás efeitos positivos, a criança torna-se adequada e, conseqüentemente, aprende melhor (TRANSTORNO, 2007b).

6 OS TRANSTORNOS E A ESCOLA

Nos dias de hoje, a escola encontra-se longe de possibilitar a convivência e o aprendizado de alunos que são diferentes e necessitam de condições especiais, pois desafiam as escolas para que revejam seus projetos político-pedagógicos e a formação dos professores para educar na diversidade.

O não reconhecimento da diversidade como um recurso existente na escola e o ciclo constituído pela rotulação, discriminação e exclusão do estudante, contribui para aprofundar as desigualdades educacionais ao invés de combatê-las. A fim de equiparar as oportunidades para todos, os sistemas educacionais precisam promover uma reforma profunda, cuja característica central deve ser a flexibilização do conteúdo curricular e o modo como o currículo é incorporado à atividade escolar (EDUCAR, 2003).

Sente-se o profundo sofrimento emocional e físico, que estas crianças passam nas escolas, bem como assiste-se a comportamentos de fadiga e desamparo do educador, com relação aos mesmos. Essa idéia reforça-se nas palavras de Freitas:

A escola, por estar inserida numa sociedade excludente, tanto pode ser causa das desigualdades, como pode, inclusive, acentuar algumas delas ocasionadas por limitações da própria escola em responder às necessidades de alguns alunos [...] (2006, p. 12).

Na maioria das vezes a escola desaponta os alunos, desencoraja e ameaça a aprendizagem, quando deveria proporcionar entusiasmo, veracidade e situações ímpares de construção coletiva.

Estes transtornos psíquicos evolutivos tendem a se agravar quando associados aos conflitos de ingresso na escola, mais precisamente, ao ingressar nos primeiros anos do ensino fundamental, quando a criança passa por uma situação que a desestabiliza, fazendo com que tenha tendência a fugir.

Ao identificar as dificuldades de aprendizagem ocorridas nos alunos que possuem estas patologias, procura-se conhecer os conceitos e características, reconhecendo as principais dificuldades, elencando estratégias metodológicas, correlacionando a influência medicamentosa e o desempenho escolar dos mesmos.

O professor ao conhecer a história do aluno, passará a ter subsídios para

incentivar a criança a estar na sala de aula, mesmo que no início fique por perto, deve organizar apoio no recreio e na utilização dos sanitários, respeitar a sua identidade, orientar sobre os lanches mais adequados, organizar por etapas o que já sabe, despertar a criatividade e a curiosidade, iniciar as atividades com situações prazerosas, conteúdos significativos e no término da aula, com incentivos para as novas aprendizagens do dia seguinte.

A formação do professor deve ser um processo contínuo, que perpassa sua prática com os alunos, a partir do trabalho transdisciplinar com uma equipe permanente de apoio. É fundamental considerar e valorizar o saber de todos os profissionais da educação no processo de inclusão. Não se trata apenas de incluir um aluno, mas de repensar os contornos da escola e a que tipo de educação estes profissionais tem se dedicado. Trata-se de desencadear um processo coletivo que busque compreender os motivos pelos quais muitas crianças e adolescentes não conseguem encontrar um lugar na escola (BRASIL, 2007).

Os professores precisam ter um autocontrole significativo para poder controlar as situações conflitivas na sala de aula os alunos ou são privilegiados pelos professores ou são relegados a sua própria sorte e outros alunos cobram a postura que o professor determina para todos. Em função dos comportamentos típicos desses alunos, os professores, por não terem conhecimento técnico-pedagógico para educá-los, sentem angústias, frustrações e tornam-se inoperantes em relação ao processo ensino e aprendizagem.

As crianças com Síndrome do Pânico têm medos inesperados e recorrentes, que são associados a sintomas somáticos provocando conflitos e reações de estresse frente a situações novas. O professor deve usar técnicas de relaxamento e de respiração para prevenir as crises.

A educação das crianças com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico se efetivará pela qualificação dos professores através da resiliência, de reflexões sobre o preconceito e de práticas excludentes, da busca de apoio na Educação Especial, na pesquisa e na transformação da práxis pedagógica.

A diversidade diz respeito a todas as crianças que aprendem a superar-se e a construir, a partir de uma educação generosa, compartilhada e para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada sobre as dificuldades de aprendizagem ocasionadas pelo Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, conclui-se que os alunos precisam ser acolhidos por uma escola que forma e orienta seus profissionais, para realizar a adaptação destes alunos, acolhendo os familiares, proporcionando-lhes entendimento e segurança sobre o processo adaptativo, tendo como foco o respeito e a especificidade das necessidades educativas especiais dos alunos, manejo e acompanhamento durante a vida escolar, evitando assim as perturbações no aprendizado do aluno, que se não orientado ocasionará interferências no processo de aquisição e manutenção de informações de forma acentuada e prejudicial ao seu processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido a escola deve proporcionar novas abordagens quanto às avaliações e promoções dos alunos, fazendo com que também eles se responsabilizem por suas aquisições emocionais, pessoais e acadêmicas, garantindo-lhes o direito de pertencimento, estimulando a amizade, negociando conflitos, que ocasionará no auto-conhecimento, que proporcionará ou garantirá seu lugar no grupo, culminado assim a etapa final do processo adaptativo.

Para tanto, constata-se que é no ambiente familiar que a criança aprenderá o controle das emoções, que por sua vez proporcionará-lhe a harmonia para conviver com outras crianças, enfrentando as possíveis frustrações dos relacionamentos, fortalecendo-se e possibilitando-lhe estar no meio social e escolar.

Tendo como base a educação da família, o reconhecimento das especificidades dos alunos com Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico, conjuntamente com a medicação indicada, o comparecimento nas terapias, a

atualização contínua dos professores e de todos os profissionais envolvidos no tratamento, acredita-se que o sucesso acontecerá.

Todas as crianças têm o direito de aprender de acordo com o seu ritmo, potencialidades e especificidades. Crescem e transformam-se pela aprendizagem quando percebem que os que ensinam acreditam no seu potencial e na sua força pessoal, o que resulta na elevação da sua auto-estima.

Por fim acredita-se que a convivência construtiva dos alunos preservará a aprendizagem comum a todos, sem desconsiderar a natureza pedagógica de cada indivíduo na escola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADHD – Artigos. Para pais: Estratégias para lidar com a oposição. Disponível em <<http://www.adhd.com.br/estrategiaoposicao.htm>> Acesso em: 09 de outubro de 2007.

BALLONE, G. J. **Transtornos de Conduta**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/conduta.html>> Acesso em 13 de junho de 2007a.

____. **Tratamento da Síndrome do Pânico**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/trats/panitrat.html>> Acesso em 12 de junho de 2007b.

____. **VIOLÊNCIA E AGRESSÃO da criança e do adolescente**. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/conduta2.html>> Acesso em 13 de junho de 2007c.

BARROS, Carlos Alberto Sampaio Martins de (org.). **Psiquiatria para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2003.

BEYER, Hugo Otto. **Inclusão e Avaliação na Educação de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais**. Porto Alegre: Mediação, 2006.

BUSCAGLIA, Léo. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. Rio de Janeiro: Record, 1993.

EDUCAR na Diversidade. Brasil: Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação, 2003.

FREITAS, Soraia Napoleão. **Diferentes contextos de Educação Especial/Inclusão Social**. Santa Maria: PROESP/CAPES, 2006.

GUTFREIND, Celso; SILVEIRA, Mariela de Oliveira. Poetas loucos, loucos poetas!

In: BARROS, Carlos Alberto Sampaio Martins de (org.). **Psiquiatria para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2003, p. 25-31.

MAGALHÃES, Ana Cristina *et all.* **Família e Profissionais Rumo à Perfeição: Reflexões e sugestões para uma atuação do profissional da instituição junto à família da pessoa portadora da deficiência**. Brasília: Federação Nacional das APAES, 1997.

MASINI, Elcie Aparecida Fortes Salzano *et all.* **Deficiência: Alternativas de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PICCININI, Graziela Riboli; VOLPATO, Silvana. O medo do medo. In: BARROS, Carlos Alberto Sampaio Martins de (org.). **Psiquiatria para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2003, p. 167-172.

RIVERO, Alexandre. **Transtorno Desafiador Opositivo**. Disponível em <<http://paginas.terra.com.br/saude/oconsultorio1/auopositivo.htm>> Acesso em: 07 de agosto de 2007.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos de Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SCARPATO, Artur. **Ilustrando: Como é o pânico**. Disponível em: <<http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/panico.html>> Acesso em: 05 de agosto de 2007.

SEGAL, Hanna. **Introdução à Obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia; SCHMITZ, Marcelo; MATTOS, Paulo; SOUZA, Isabella. **A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto**. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ppq/revista/vol31/n3/124.html>> Acesso em: 12 de junho de 2007.

SMITH, Corinne & STRICH Lisa. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z**. Um Guia Completo para Pais e Educadores. Traduzido por Deise Batista. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TRANSTORNO desafiador opositivo. Disponível em <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm>> Acesso em: 12 de junho de 2007a.

TRANSTORNO do pânico ou Síndrome do pânico. Disponível em <<http://www.mentalhelp.com/panico.htm>> Acesso em: 12 de junho de 2007b.

TRANSTORNO do pânico. Disponível em <<http://pt.wikipedia.org>> Acesso em: 24 de julho de 2007c.

TRANSTORNO do Pânico. Disponível em: <<http://valleser.rumo.com.br/pan.htm>> Acesso em: 20 de julho de 2007d.

TRATAMENTO da Síndrome do Pânico. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/trats/panitrat.html>> Acesso em: 15 de agosto de 2007.