O TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTIL E SUA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E A CONTRIBUIÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

ANA PAULA GALBIATTI CARLUCCI FRANCO

RESUMO
O transtorno de ansiedade (TA) ao longo do tempo vem sendo cada vez mais comum dentro do ambiente escolar. Essa realidade pode influenciar negativamente no processo de aprendizagem da criança, o que leva a necessidade dos professores e psicopedagogos se unirem em prol de criar mecanismos para auxiliar as crianças com TA a desenvolver uma aprendizagem efetiva e com qualidade. Mediante a este contexto, este estudo teve como objetivo geral compreender a contribuição da psicopedagogia cotidiana junto as dificuldades de aprendizagem da criança com TA. Este estudo teve como metodologia a revisão de literatura, cujo, as bases de dados utilizadas foram a Scientific Eletronic Library On-line (SciELO) e Google Acadêmico, onde o ano de publicação se concentrou dentre 2010 a 2025. Tendo como resultado a compreensão de que, uma vez que, o transtorno de ansiedade é uma realidade cada vez mais comum, torna-se essencial que múltiplas ferramentas sejam utilizadas, o que torna a psicopedagogia um diferencial na redução das dificuldades das crianças com TA. Concluindo que o trabalho em conjunto entre professores e os psicopedagogos pode representar a diferença positiva, no cotidiano da aprendizagem das crianças com TA.
PALAVRA-CHAVE: Transtorno de Ansiedade (TA); Psicopedagogia; Inclusão

INTRODUÇÃO

Pais e educadores convivem há muito tempo com as dificuldades psicológicas e sociais que caracterizam crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem, onde as mesmas costumam ser tão problemáticas quanto a própria deficiência. Na verdade, isso geralmente ocorre no final da infância e na adolescência. Os problemas psicossociais como o transtorno de ansiedade, complicam ainda mais a aprendizagem, o trabalho escolar, os relacionamentos e o processo de desenvolvimento psicológico.

As dificuldades de aprendizagem afetam adversamente o senso de domínio e competência em desenvolvimento da criança, além de contribuir para os sentimentos de frustração e inadequação dos pais. As consequências às vezes trágicas de tais sentimentos é um assunto que deve ser abordado constantemente. Este parece ser particularmente o caso quando os pais e mais tarde, os professores, não reconhecem que a criança está com dificuldades de aprendizagem.

Avaliações dos efeitos psicológicos das dificuldades de aprendizagem também ilustram como essas crianças e adolescentes podem desenvolver uma gama notavelmente ampla de sintomas psicológicos, distúrbios e estratégias de enfrentamento desadaptativas, que incluem esquiva, retirada, regressão, deslocamento, fobias, somatização, paranoia, distúrbios de impulso, agressividade passiva, palhaçada e depressão devido à frustração e raiva internalizadas.

Visto que os comprometimentos fazem parte da realidade educacional; qual a contribuição da psicopedagogia no cotidiano das crianças com TA que apresentam dificuldade de aprendizagem? Justifica-se a escolha do tema, o fato de que é imperativo que as escolas, bem como os seus professores, estejam aptos para identificar as dificuldades de aprendizagem que as crianças apresentam, incluindo as crianças com TA, fazendo com que os mesmo busquem mecanismos e ferramentas adequadas para reduzir essas dificuldades, destacando a importância que a psicopedagogia pode proporcionar dentro desta realidade.

Portanto, mediante a este contexto este estudo teve como objetivo geral compreender a contribuição da psicopedagogia cotidiana junto as dificuldades de aprendizagem da criança com TA., e como objetivos específicos, conceituar transtorno de ansiedade; pontuar os tipos de dificuldades de que a crianças com TA apresenta incluindo o contexto educacional; elencar a contribuição da psicopedagogia na educação infantil, entendendo assim a sua contribuição junto as crianças com TA que apresentam dificulda-

de de aprendizagem.
Este estudo teve como abordagem metodológica a revisão de literatura sendo pautada em publicações, jornais e revistas direcionados a área científica dentro dos últimos 15 anos (2010 a 2025), onde a busca bibliográfica ocorreu por meio das fontes constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library On-line (SciELO) e Google Acadêmico, cujo, os descritores utilizados foram: Transtorno de ansiedade; psicopedagogia; inclusão. Os documentos selecionados respeitaram a temporalidade selecionada, estavam em português, lembrando que aqueles que não atenderam a estes critérios foram excluídos.

DESENVOLVIMENTO
Transtorno de ansiedade, pode ser caracterizado por uma sensação de medo, pavor ou apreensão que surge sem uma causa clara ou apropriada. A ansiedade normalmente é um mecanismo adaptativo que sinaliza uma mudança interna ou externa potencialmente prejudicial e, assim, permite que os indivíduos evitem danos ou lidem com o estresse. Quando a ansiedade ocorre aparentemente sem motivo ou de forma exagerada em resposta a estímulos relativamente inócuos e perturba a vida de uma pessoa, um transtorno de ansiedade pode ser diagnosticado (GUIMARÃES et al., 2015).
Os transtornos de ansiedade são alguns dos transtornos psiquiátricos mais comuns do mundo. No entanto, apesar dos tratamentos eficazes, muitos indivíduos afetados não são diagnosticados ou tratados de forma adequada. Os transtornos de ansiedade geralmente são condições crônicas e incapacitantes associadas a enormes custos emocionais e monetários (LOWENTHAL, 2013).
Pessoas com transtorno de ansiedade generalizada apresentam sintomas de ansiedade e preocupação persistentes por pelo menos um período de seis meses. A condição afeta mais mulheres do que homens, com idade média de início de cerca de 30 anos. Tende a ter um curso crônico. O transtorno de ansiedade generalizada geralmente é acompanhado por outras condições, como depressão, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social e abuso de substâncias (MONTIEL et al., 2014).
Certos índices de deficiência no transtorno de ansiedade generalizada, particularmente o comprometimento do papel, são comparáveis em gravidade àqueles do transtorno depressivo maior. A presença simultânea de depressão ou outras condições no transtorno de ansiedade generalizada aumenta não apenas o fardo da deficiência da pessoa, mas também os custos econômicos (devido ao absenteísmo, aumento do uso de cuidados de saúde e hospitalizações) associados ao transtorno (NASCIMENTO et al., 2011).
O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de pensamentos, impulsos ou imagens repetitivas, altamente intrusivos e que provocam ansiedade, conhecidos como obsessões. Em cerca de 80 por cento dos casos, as obsessões levam a compulsões mentais e motoras (pensamentos ou atos ritualizados repetitivos) para reduzir a ansiedade (MONTIEL et al., 2014).
Pessoas com TOC podem passar várias horas todos os dias engajadas em compulsões, excluindo as atividades normais da vida. O TOC geralmente se manifesta em crianças ou adultos jovens, tende a apresentar um curso crônico de aumento e diminuição e está associado a deficiências significativas em muitas áreas da vida. Muitos pacientes com TOC relatam baixa autoestima, tendem a procurar ajuda muito tarde e apresentam altas taxas de depressão maior durante a vida. Pessoas com TOC grave podem ter sérios prejuízos no funcionamento social e podem depender financeiramente de outras pessoas (GUIMARÃES et al., 2015).
O transtorno de pânico é caracterizado por ataques repentinos, às vezes espontâneos, de ansiedade assustadora, acompanhados por sintomas como a experiência de terror, palpitações cardíacas e suor. O medo dos próprios ataques gera um padrão de evitação que pode restringir severamente a vida da pessoa. Durante os ataques, o medo de que os sintomas possam indicar um ataque cardíaco, derrame ou outro problema médico leva a repetidas visitas ao pronto-socorro e exames caros (LOWENTHAL, 2013).
Pessoas com transtorno do pânico tendem a usar cuidados médicos com mais frequência do que pessoas sem a doença. O grau de

comprometimento dos pacientes com transtorno do pânico pode ser influenciado por vários fatores, como idade, educação, diagnóstico de transtorno do pânico ou a presença de outra condição psiquiátrica (especificamente, depressão maior) (GUIMARÃES et al., 2015).

O transtorno de ansiedade social geralmente se desenvolve na adolescência, é mais comum em mulheres e geralmente tem um curso crônico. Os sintomas podem incluir medo de estranhos, medo de humilhação ou de ser julgado por outras pessoas e evitação de situações sociais em que a atenção se concentra no indivíduo. Quando confrontado com essas situações, o indivíduo pode apresentar rubor, diarreia, aumento da frequência cardíaca, náuseas, sudorese ou tremores. O transtorno de ansiedade social geralmente é acompanhado por depressão e um risco aumentado de abuso de álcool. Pacientes com sintomas subliminares de transtorno de ansiedade social podem sofrer de deficiência significativa, potencialmente aumentando a depressão concomitante (NASCIMENTO et al., 2011).

Fobias específicas envolvem medo irracional que está focado em uma entidade particular (por exemplo, cães) ou situação (por exemplo, dirigir através de um túnel). Sintomas de ansiedade antecipatória, angústia na presença do objeto ou situação temida e evitação ativa de situações desencadeantes são característicos de indivíduos com fobias específicas (MONTIEL et al., 2014).

Existem várias opções de tratamento para transtornos de ansiedade, incluindo terapia cognitivo-comportamental e medicamentos. No entanto, a vergonha, o medo e o estigma que costumam acompanhar os diagnósticos fazem com que muitos pacientes evitem procurar atendimento em primeiro lugar. Outros obstáculos ao tratamento podem incluir falha do sistema de saúde em detectar um transtorno de ansiedade. Mesmo quando tratados, muitos pacientes ficam com sintomas residuais e incapacidades (GUIMARÃES et al., 2015).

No entanto, há evidências claras de que o tratamento psicoterapêutico e médico eficazes podem melhorar o funcionamento pessoal e ocupacional, aumentar a qualidade de vida e reduzir os custos de uso médico desnecessário para a maioria dos casos de transtorno de ansiedade. Além disso, o objetivo específico de ganhos funcionais em vez de apenas redução dos sintomas com tratamentos foi proposto como um meio de melhorar muito os resultados funcionais para pessoas com transtornos de ansiedade (LOWENTHAL, 2013).

O uso rotineiro de escalas de classificação validadas simples pode documentar objetivamente o comprometimento funcional, auxiliar na avaliação da verdadeira eficácia dos tratamentos e auxiliar os pacientes em sua aplicação para benefícios por invalidez ou acomodações adequadas no local de trabalho (GUIMARÃES et al., 2015).

Os transtornos de ansiedade na infância são o tipo mais comum de problema psiquiátrico em crianças. Esses transtornos causam comprometimento grave e sofrimento excessivo. Embora exista terapia psicossocial e medicamentosa eficaz, esses jovens ansiosos são virtualmente ignorados em comparação com crianças com outros problemas psiquiátricos. Poucas crianças clinicamente ansiosas chamam a atenção de médicos ou outros profissionais de saúde mental (FONSECA; MUSZKAT; RIZUTTI, 2012).

Em 11 dos 15 estudos em todo o mundo sobre transtornos de ansiedade na infância, a prevalência foi maior que 10%. Outros problemas psiquiátricos são comuns em crianças ansiosas, particularmente depressão, transtornos de comportamento e uso indevido de substâncias. O transtorno de ansiedade infantil começa tipicamente na primeira infância e segue um curso crônico e flutuante até a idade adulta (KONKIEWITZ, 2013).

Embora historicamente considerados benignos, esses transtornos podem interferir no funcionamento acadêmico, social e familiar. Eles estão associados a um risco aumentado de fracasso escolar e, na idade adulta, empregos mal remunerados e dependência financeira do bem-estar ou de outros subsídios governamentais. A ansiedade infantil é preditiva de transtorno de ansiedade em adultos, depressão grave, tentativas de suicídio e hospitalização psiquiátrica (PATERLINI et al., 2019).

Crianças nascidas de pais ansiosos têm maior probabilidade de ficar ansiosas. O mecanismo para essa associação não é claro - fatores ambientais (estilo parental, interações pais e filhos) e fatores genéticos foram implicados. Pais ansiosos podem exacerbar a ansiedade de seus filhos por meio de um estilo específico de interação, incluindo superproteção e controle excessivo (KONKIEWITZ, 2013).

Infelizmente, a maioria das crianças com transtornos de ansiedade não recebe avaliação e tratamento adequados. Esse fato é particularmente perturbador porque esses transtornos podem ser tratados de forma eficaz com terapia comportamental cognitiva e o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (PATERLINI et al., 2019).

Por que os médicos negligenciam a ansiedade infantil? O motivo pode ser uma crença comum, embora imprecisa, de que a ansiedade em crianças e adolescentes é normal em termos de desenvolvimento, geralmente transitória e inócua. Termos como medo, fobia e ansiedade são frequentemente usados alternadamente entre profissionais de saúde mental e médicos, levando a confusão diagnóstica e a percepções errôneas sobre o real significado dos transtornos de ansiedade na infância (SILVA; FARIA, 2016).

Os medos são reações adequadas ao desenvolvimento a ameaças, que podem ser objetivas (exames de sangue, extrações de dentes) ou subjetivas (estranhos, raios). Durante o primeiro ano de vida, as crianças geralmente temem estímulos intensos, como ruídos altos; estímulos potencialmente prejudiciais, como estranhos, e novos estímulos (KONKIEWITZ, 2013).

O medo de itens tangíveis (cães, lesões corporais) e objetos vagos (monstros, escuridão, separação) são mais prevalentes durante os anos pré-escolares (idades de 1 a 4). Durante os anos escolares, medos apropriados de avaliação, eventos relacionados à escola (testes, apresentações orais) e aspectos das relações entre pares são mais comuns (FONSECA; MUSZKAT; RIZUTTI, 2012).

As fobias são diferentes dos medos por serem mais persistentes, desproporcionais às demandas da situação e impermeáveis ao raciocínio. As fobias geralmente ocorrem fora do período normal de desenvolvimento durante o qual ocorrem os medos (por exemplo, medo do escuro aos 15 anos em vez dos 4). A ansiedade é mais difusa, carece de especificidade e pode ser considerada como um estado de apreensão sem causa (SILVA; FARIA, 2016).

Embora medos e ansiedades transitórios sejam considerados parte do desenvolvimento normal, um transtorno de ansiedade deve ser diagnosticado se a ansiedade se tornar uma força negativa persistente na vida de uma criança e causar sofrimento excessivo ou interferência significativa com a escola, envolvimento dos colegas, atividades autônomas e / ou funcionamento familiar (FONSECA; MUSZKAT; RIZUTTI, 2012).

Transtorno de ansiedade de separação, ansiedade excessiva em relação à separação de casa ou figuras importantes de apego, e mutismo seletivo, a falha persistente em falar em situações sociais específicas, apesar de falar em outros ambientes, são os únicos diagnósticos relacionados à ansiedade na infância e adolescência (PATERLINI et al., 2019).

Como os medos e as preocupações da infância são variáveis, a avaliação do transtorno de ansiedade na infância requer atenção aos fatores de desenvolvimento, cognitivos, sócio emocionais e biológicos. Os médicos e outros provedores de saúde mental exigem dados de múltiplas fontes (pais, filhos e professores) e multi-métodos (escala de avaliação, entrevista e observação) para determinar a presença de um transtorno, para estabelecer níveis de gravidade e deficiência atuais e para identificar alvos apropriados para intervenção (SILVA; FARIA, 2016).

Considerando que as técnicas comportamentais individuais, como exposição e dessensibilização sistemática, podem ser eficazes para pacientes com fobias simples e outras apresentações clínicas menos complicadas, os pacotes de tratamento cognitivo-comportamental multicomponentes são o tratamento de escolha para a maioria das crianças com outros transtornos de ansiedade (FONSECA; MUSZKAT; RIZUTTI, 2012).

A psicopedagogia é um domínio multifacetado e contestado de conhecimentos e práticas que resiste a uma definição simples. Suas formas e enfoques variaram conside-

ravelmente ao longo do tempo e do lugar, e as vertentes de conhecimento e prática que viajaram sob esse descritor disciplinar foram moldadas e contribuíram para a mudança da compreensão dos problemas e promessas da educação (SOARES; SILVA JUNIOR; PEREIRA, 2017).

Os conceitos de diferenças individuais e formas de medição mental estão prontamente associados ao surgimento da psicologia educacional. No entanto, sua história é ampla em escopo, incluindo preocupações com desenvolvimento, aprendizagem, comportamento social, ajuste pessoal e muito mais (PEREIRA; SANTOS, 2017).

Desde seu surgimento, a psicopedagogia tem sido objeto de considerável debate e contestação, tanto de dentro quanto de fora da disciplina. Sua história inicial é marcada por esforços para distinguir esse novo campo de investigação de outros empreendimentos científicos, principalmente o estudo da criança. Isso envolvia críticas à epistemologia e aos métodos de estudo da criança, tanto de educadores quanto de psicólogos, mas às vezes por razões diferentes (LEITE, 2018).

A psicopedagogia é, obviamente, não incomum por ser marcada por debates internos e divisões sobre sua natureza, propósitos e as melhores maneiras de promover o conhecimento. O que é mais interessante é uma vertente de bolsa de estudos que questiona a adequação da psicologia para abordar as funções variadas da educação e escolaridade e, mais importante, a consequência não intencional da absorção de conhecimentos e práticas psicológicas (PEREIRA; SANTOS, 2017).

Nas últimas décadas, as abordagens para interpretar a história da psicopedagogia foram marcadas por viradas críticas e culturais nas ciências sociais e humanas. Uma linha importante de análise foram as interpretações sociológicas críticas da educação que se concentraram nos efeitos desconhecidos do acesso à escolaridade com base nos chamados conhecimentos psicológicos neutros (LEITE, 2018).

A psicopedagogia na educação infantil está intimamente relacionada com o processo de aprendizagem das crianças com Transtorno de Ansiedade. Isso se deve ao fato de que a psicopedagogia abrange a psicologia científica de pesquisadores, a psicologia popular de escritores e psicologia de senso comum de pais e professores sobre o desenvolvimento infantil (FREITAS; CORSO, 2016).

A ansiedade é uma manifestação de medo que leva a uma amplificação do estado de medo em relação a qualquer situação difícil. A ansiedade pode ser definida como um transtorno mental determinado principalmente por fatores psico-traumáticos, cujo, o núcleo de sintomatologia é representado pela síndrome ansiosa (SILVA, 2015).

Também pode ser descrita como medo difuso sem um objeto bem definido. A ansiedade é definida como um transtorno de personalidade exibido por meio de agitação, medo e preocupação desmotivada, carente dos fatores que os provocam. Ansiedade revela-se como um estado de medo devido à incerteza do indivíduo, onde o indivíduo tem a impressão de um infortúnio iminente ao seu redor, que não pode ser descrito ou removido (OLIVEIRA, 2017).

Problemas de ansiedade são seguidos por fenômenos fisiológicos, tais como: palpitações, constrangimento precordial, respiração difícil, suor etc. sintoma psicopatológico, o mais comum é a melancolia ansiosa, em neurose obsessiva e fóbica, no aparecimento de psicoses ou nas endócrinas e distúrbios cardíacos (SANTOS, 2017).

O TA é considerado um transtorno que interfere na capacidade de uma criança de se sair bem na escola. As Dificuldades de Aprendizagem podem aparecer em crianças e ou adolescentes, sendo ou não deprimidas e introspectivas. Crianças em idade escolar com dificuldades de aprendizagem podem ter dificuldade em ler, soletrar, escrever e / ou aritmética. Uma das dificuldades de aprendizagem mais conhecidas é a deficiência de leitura (LYRA, 2011).

Um aluno com deficiência de aprendizagem tem um déficit em uma ou duas áreas, enquanto o desempenho é igual ou superior à média em outras áreas. Por exemplo, um aluno com deficiência de leitura geralmente não terá problemas com matemática, a menos que tenha uma deficiência nessa área. Nas escolas, os alunos são diagnosticados

com dificuldades de aprendizagem quando há uma discrepância significativa entre seu QI e o desempenho em testes de desempenho. Esses testes são geralmente aplicados pelo psicólogo da escola e são diferentes dos testes padronizados que são aplicados a toda a escola (SILVA, 2015).

Em contraste, o TA afeta o aprendizado globalmente e compromete todas as funções cognitivas, ao invés de apenas uma ou duas. Isso não é mensurável nos testes, a menos que os testes tenham sido dados incorretamente (por exemplo, se os testes foram feitos enquanto o aluno estava distraído). Embora as dificuldades de aprendizagem sejam diagnosticadas pelo sistema escolar, o TA necessita um diagnostico especifico devendo também ser acompanhado por um psicólogo e psicopedagogo, além de ser observado pelo docente. O TA é uma condição médica e o diagnóstico só pode ser feito por profissionais médicos (MUNIZ; FERNANDES, 2016).

Os alunos com TA devem sempre ser examinados quanto a deficiências de aprendizado, se não por outro motivo que uma deficiência de aprendizado não diagnosticada. Saber exatamente o que está acontecendo é essencial para decidir sobre um curso de ação eficaz (LYRA, 2011).

É sabido que fatores psicológicos, sociais e biológicos estão intrinsecamente entrelaçados, já que os seres humanos são biopsicossociais. Embora muitos educadores tenham se concentrado nos aspectos psicológicos ou biológicos das deficiências de aprendizagem de forma polêmica, a experiência de ter uma deficiência de aprendizagem é naturalmente apenas um elemento no desenvolvimento da criança (OLIVEIRA, 2017).

É etiologicamente útil para diferenciar preocupações, conflitos e estratégias de enfrentamento que surgiram inicialmente da deficiência daquelas que não surgiram. No entanto, os efeitos de uma deficiência de aprendizagem inevitavelmente se entrelaçam com outras preocupações, conflitos, interesses, pontos fortes, pontos fracos, desejos e estratégias adaptativas. Com o tempo, torna-se cada vez mais difícil distinguir os aspectos neuropsicológicos dos psicológicos e os aspectos reativos da pessoa dos caracterológicos (SANTOS, 2017).

A deficiência de aprendizado não apenas tem um efeito significativo sobre vários aspectos da experiência pessoal e da vida emocional da pessoa, mas também atua como um organizador do desenvolvimento. Embora essas configurações tenham caracterizado de forma consistente as crianças e adolescentes com deficiência de aprendizagem, é importante notar que, de modo geral, eles pertencem a um grupo mais heterogêneo do que homogêneo (BATISTA, 2013).

Os jovens com deficiência de aprendizagem apresentam duas configurações particulares de problemas com a aprendizagem: (1) problemas devido à própria deficiência e (2) problemas devido a fatores psicológicos que estão diretas e / ou indiretamente relacionados à deficiência de aprendizagem. A variedade de problemas educacionais devido a dificuldades de aprendizagem na infância é bastante conhecida (MUNIZ; FERNANDES, 2016).

Os problemas de aprendizagem devido a fatores psicológicos variam enormemente nas crianças com TA. No entanto a dificuldade em trabalhar de maneira cada vez mais independente é um dos fatores mais relevantes, assim como, ser capaz de competir sem ansiedade indevida e perda de controle emocional, além de muitas vezes mesmo que inconscientemente, de ser incapaz de aprender, criar uma variedade de preocupações, conflitos e desejos sobre si mesmos e os outros, fatores que interferem na avaliação realista dos pontos fortes, fracos, interesses e capacidade de aprender (SANTOS, 2017).

As crianças e adolescentes com TA que apresentam dificuldades de aprendizagem evidenciam duas configurações emocionais principais: (1) um baixo nível de depressão crônica; e (2) uma propensão excepcionalmente alta para experimentar sofrimento, ansiedade e ansiedade de pânico. Essas características emocionais estão entrelaçadas no tecido mais amplo da personalidade de cada jovem (MUNIZ; FERNANDES, 2016).

Observa-se que as crianças com TA que apresentam deficiência de aprendizagem apresentam sentimentos depressivos, alta frustração internalizada, raiva devido à frus-

tração. Frequentemente (mas nem sempre), essa sensação de perda está relacionada a parte de sua "cabeça / cérebro". A triste sensação de que há uma discrepância entre o que se "é" e o que se "deve" ser. A natureza intermitente do transtorno de ansiedade moderadamente pode contribuir de maneira importante para as dificuldades psicológicas (MUNIZ; FERNANDES, 2016).

As formas como as crianças e adolescentes compensam suas dificuldades de aprendizagem estão diretamente relacionadas a aspectos importantes de sua auto representação em geral, de sua identidade profissional em particular e de várias preocupações e conflitos. É bem sabido que a experiência de ter uma deficiência de aprendizagem pode resultar no desenvolvimento da criança de estratégias compensatórias, incluindo a descoberta e a utilização de mecanismos de enfrentamento que permitam ao aluno contornar a área de deficiência (OLIVEIRA, 2017).

Resumidamente uma deficiência de aprendizagem é inicialmente apenas um elemento mental desenvolvido, mas é um elemento que põe em movimento uma série de processos psicológicos contínuos que podem se relacionar com vários aspectos do funcionamento e desenvolvimento psicológico e social. Esse conjunto de eventos e respostas frequentemente se reforçam mutuamente e se entrelaçam com o caráter e a identidade em evolução da pessoa (SANTOS, 2017). Concluindo que as crianças com TA que apresentam dificuldades de aprendizagem precisam de reforço contínuo de um senso de domínio, o que caracteriza a necessidade de um acompanhamento psicopedagógico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se que os especialistas em educação se concentram na natureza da deficiência de aprendizagem das crianças e dos jovens com TA e em estratégias de aprendizagem úteis e eficazes. No entanto, os problemas motivacionais e psicológicos que muitas vezes caracterizam esses indivíduos com TA também precisam ser abordados. Na verdade, no final da infância e no início da adolescência, os tipos de fatores psicológicos descritos aqui são frequentemente tão problemáticos, senão mais, do que o próprio transtorno de ansiedade.

As reações psicológicas ao ser incapaz de aprender podem facilmente se tornar uma fonte adicional de fracasso escolar e mau ajustamento. Precisa-se, então, desenvolver programas que ajudem a pessoa a lidar não apenas com o TA, mas com seus efeitos, o que caracteriza a necessidade do acompanhamento psicopedagógico, ajudando as crianças e adolescentes a reconhecer essa tendência e a funcionar de maneira mais flexível.

Ensinar uma criança com TA precisa considerar várias soluções e depois agir com flexibilidade no processo de resolução e avaliação dos resultados o que não representa uma meta fácil ou simples de alcançar. Mas é um elemento particularmente importante de um programa psicopedagógico. Ressaltando que os educadores, pais, psicopedagogo e, talvez o mais importante, os próprios alunos devem compreender não apenas quais são as fraquezas e os pontos fortes específicos, mas também como a dificuldade de aprendizagem se relaciona com os aspectos conscientes e inconscientes de expectativas, memórias, medos, imagens de si mesmo e dos outros, e estilos característicos de enfrentamento.

REFERENCIAS

BATISTA, D. A. Métodos psicopedagógicos: a aprendizagem de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9581_6071.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025

FREITAS, C. N.; CORSO, H. V. A psicopedagogia na educação infantil: o papel das brincadeiras na prevenção das dificuldades de aprendizagem. Rev. psicopedag. vol.33 no.101 São Paulo 2016

FONSECA, M. F. B.; MUSZKAT, M.; RIZUTTI, S. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. Rev. psicopedag. vol.29 no.90 São Paulo 2012. Disponível em: http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/wp-content/uploads/2015/08/aprendizagem-comporta-

mento-e-emocoes-na-infancia-e-adolescente-uma-visao-transdisciplinar-elisabete-castelon-konkiewitz-org.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

GUIMARÃES, A. M. V. et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. Ciências Biológicas e da Saúde | Maceió | v. 3 | n.1 | p. 115-128 | Novembro 2015.

KONKIEWITZ, E. C. Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar. Tese de Mestrado, apresentado a UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados-MS: Ed. UFGD, 2013.

LEITE, E. B. A aprendizagem da criança na educação infantil e as contribuições da psicopedagogia. Revista PLUS FRJ: Revista Multidisciplinar em Educação e Saúde, ISSN - 2525-4014 p. 23, nº 4, Jan/2018

LOWENTHAL, R. Saúde mental na infância e na adolescência. In: Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária. São Paulo: Editora Mackenzie, 2013. Saberes em tese collection, vol. 2, pp. 35-46

LYRA, G. J. H. As dificuldades de Aprendizagem no Contexto Escolar; Patologias ou Intervenções Pedagógicas não adequadas: o Universo do impedimento do não Saber; o ser Aprendente em risco. 2011. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/as_dificuldades_de_aprendizagem_patologias_1_1.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

MONTIEL, J. M. et al. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. Bol. - Acad. Paul. Psicol. vol.34 no.86 São Paulo 2014.

MUNIZ, M.; FERNANDES, D. C. Autoconceito e ansiedade escolar: um estudo com alunos do ensino fundamental. Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 20, Número 3, Setembro/Dezembro de 2016: 427-436.

NASCIMENTO, C. L. F. et al. Ampliando o conhecimento sobre o transtorno de ansiedade generalizada. 2011. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg7/epg7-11.pdf> Acesso em: 10 ago. 2020.

OLIVEIRA, A. L. Ansiedade infantil e dificuldade de aprendizagem: um olhar psicopedagógico. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15479/1/ALO14062017.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

PATERLINI, L. S. M. et al. Triagem e diagnóstico de dificuldades/transtornos de aprendizagem - desfecho de avaliações interdisciplinares. Rev. CEFAC vol.21 no.5 São Paulo 2019 Epub Nov 25, 2019.

PEREIRA, S. S.; SANTOS, R. B. O psicopedagogo e a educação infantil: algumas considerações. 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/27405_14168.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

SANTOS, M. B. G. Psicopedagogia: um olhar sobre o transtorno de ansiedade. 2017. Disponível em: https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/G202859.pdf> Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, J. A. O.; FARIA, A. C. S. Relação de ansiedade com a dificuldade de aprendizagem no ensino fundamental. 2016. Disponível em: FEPIrevista.fepi.br › index.php › revista › article › download. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, J. A. O. Relação da ansiedade com a dificuldade de aprendizagem em leitura e escrita, 2015. Disponível em: http://www.univas.edu.br/me/docs/dissertacoes2/58.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

SOARES, G. M.; SILVA JUNIOR, G. P. S.; PEREIRA, B. G. Função do psicopedagogo e as contribuições da história para o ensino da matemática. Cadernos da Fucamp, v.16, n.27, p.121-129/2017