

Carla Bittencourt Felício

OLHARES CLÍNICOS NA EDUCAÇÃO



Carla Bittencourt Felício

OLHARES CLÍNICOS NA EDUCAÇÃO



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 a autora.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela

Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbane

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas

Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Moraes

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza

Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncareli

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elena Maria Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanoel Cesar Pires Assis

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Erika Viviane Costa Vieira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Everly Pegoraro

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil



Fauston Negreiros
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck
Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano
*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello
IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Ismael Montero Fernández,
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Moraes Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karlla Christine Araújo Souza
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabricio Campelo
Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lídia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Maria Cristina Giorgi
*Centro Federal de Educação Tecnológica
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria de Fátima Scaffo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbroni
Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai
Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegging
Universidade de São Paulo, Brasil



Patrícia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patrícia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil

Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Wagner Corsino Enedino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Adilson Cristiano Habowski
Universidade La Salle - Canoas, Brasil

Adriana Flavia Neu
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aguimario Pimentel Silva
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alessandra Dale Giacomini Terra
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil



Alessandro Pinto Ribeiro
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Corso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Marques Marino
Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil

Aline Patrícia Campos de Tolentino Lima
Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil

Ana Emídia Sousa Rocha
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Ana Iara Silva Deus
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ana Julia Bonzanini Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Gobbo
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Andressa Antonio de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Andressa Wiebusch
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Angela Maria Farah
Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Anne Karynne da Silva Barbosa
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Antônia de Jesus Alves dos Santos
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ariane Maria Peronio Maria Fortes
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Bianca Gabriely Ferreira Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruna Donato Reche
Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Camila Amaral Pereira
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Carolina Fontana da Silva
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carolina Fragoso Gonçalves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Cecília Machado Henriques
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Cíntia Morales Camillo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Claudia Dourado de Salces
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Cleonice de Fátima Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Cristiane Silva Fontes
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Cristiano das Neves Vilela
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues
Universidade de São Paulo, Brasil

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil



- Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
- Eliizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
- Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
- Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil
- Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal
- Fabricia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil
- Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
- Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Germano Ehler Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
- Glauco Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil
- Graciele Martins Lourenço
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
- Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
- Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
- Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil
- Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Jeane Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
- João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
- João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil
- Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil
- Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil
- Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Manoel Augusto Polastrelli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil
- Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
- Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil
- Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
- Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil



Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.



Direção editorial Patricia Bieging
Raul Inácio Busarello

Diretor de sistemas Marcelo Eyng

Editora executiva Patricia Bieging

Assistente editorial Landressa Schiefelbein

Diretor de criação Raul Inácio Busarello

Assistente de arte Ligia Andrade Machado

Editoração eletrônica Peter Valmorbida

Imagens da capa Freepik - Freepik.com

Revisão Joyce Vieira Fettermann

Autora Carla Bittencourt Felício

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F311o Felício, Carla Bittencourt -
Olhares Clínicos na educação. Carla Bittencourt Felício. São
Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 131p..

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-65-5939-131-8 (brochura)
978-65-5939-130-1 (eBook)

1. Educação. 2. Atendimento Educacional Especializado.
3. Psicologia Educacional. 4. Pedagogia. I. Felício, Carla
Bittencourt. II. Título.

CDU: 370
CDD: 371

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.301

PIMENTA CULTURAL
São Paulo - SP
Telefone: +55 (11) 96766 2200
livro@pimentacultural.com
www.pimentacultural.com



2 0 2 1



AGRADECIMENTOS

O meu primeiro e maior agradecimento é ao meu Deus, Todo Poderoso, que abriu portas, me guiou, orientou e sustentou nos momentos em que nem eu acreditava que seria capaz. Mestre dos mestres, obrigada por fazer infinitamente mais do que pedi ou pensei.

À minha querida mãe, Josefina, por estar comigo por toda uma vida, por toda dedicação, paciência e zelo. Nada disso teria sido possível se não fossem os seus valorosos ensinamentos. Agradeço por suas noites mal dormidas no sofá, enquanto me esperava chegar desta dura caminhada, pelos lanches preparados com tanto carinho no meio da madrugada e por acreditar que eu venceria.

Ao meu querido pai, José, por tanto amor, pelos esforços em comprar todos os livros didáticos ainda no Ginásio, muitas vezes sem condições, tendo que parcelá-los em diversas vezes. Valeu a pena!

À minha querida irmã, Cris, por ser um exemplo para mim de garra, coragem e muita fé, pelas palavras de incentivo e força.

Ao meu amado esposo, Izaque, por estar comigo durante toda essa jornada, pela compreensão, paciência e incentivo diário.

À minha amada filha, Luna, “iluminada”, por ser o amor da minha vida, o ar que eu respiro, o brilho dos meus olhos, a melhor parte de mim. Por me fazer ser a mãe mais feliz do mundo nesses seus 2 anos de vida.

Ao meu amado sobrinho, Bernardo, por todo amor, por compreender as ausências e correrias, por desculpar as minhas falhas.

Ao meu cunhado, Níger, por acreditar sempre em mim, pela torcida, pela força e incentivo.



Ao meu orientador do mestrado, Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza, por tornar o momento de pesquisa mais simples, mesmo que, por vezes, parecesse difícil.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), por todos os ensinamentos e contribuições à minha formação.

Ao Dr. Marco Aurélio Borges Costa, pela infinita contribuição no início desta pesquisa, pela paciência e atenção a mim dispensadas.

À CAPES, pelo fomento fundamental durante a pesquisa.

Às amigas Juliana e Flávia, pelo companheirismo no percurso do mestrado, essencial para tornar a caminhada mais leve e divertida.

À Nilzete Louzada e à Raysa Louback, por toda flexibilidade nas minhas atividades, talvez vocês não saibam a importância dessa compreensão para a concretização deste sonho.

Aos anjos que Deus enviou para me abençoar, Aída Brandão, Giselle Pessin e Ieda Boechat, por me guiarem, orientarem, acolherem minhas angústias e contribuírem para que este sonho se tornasse possível.

À minha amiga, com quem pude contar durante a caminhada, Verônica Ramos, pelas palavras de incentivo, motivação e pelo apoio no convívio diário.

A todos os professores e pedagogas que aceitaram participar desta pesquisa, por todas as contribuições e reflexões que vocês acenderam em mim.

A todos os alunos que apresentam algum problema na aprendizagem, por todos os ensinamentos e por motivarem minha busca por mais conhecimento.





Dedico este livro à minha filha Luna, presente que Deus colocou em minhas mãos para eu amar, cuidar, educar e fazer feliz.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AEE – Atendimento Educacional Especializado
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID 10 – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DSM 5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
GEAF – Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
JIFE – Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC – Ministério da Educação
ONU – Organização das Nações Unidas
PPP – Projeto Político Pedagógico
SEDU – Secretaria de Estado da Educação
TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
UBS – Unidade Básica de Saúde
UENF – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
USM – Unidade de Saúde Mental



SUMÁRIO

Prefácio 15

Introdução..... 19

Capítulo 1

Concepções sobre as queixas escolares..... 23

1.1 As queixas escolares e o atendimento psicológico na rede de saúde 25

1.2 A medicalização e a medicação da queixa escolar..... 27

1.3 Contribuições da psicologia para a psicologização do espaço educacional 36

Capítulo 2

Diferenciando os termos Dificuldades, Distúrbios e Transtornos de Aprendizagem..... 40

2.1 Dificuldade de aprendizagem..... 43

2.2 Transtorno da aprendizagem..... 44

Capítulo 3

A necessidade de problematizar os encaminhamentos 49

Capítulo 4

Caminhos metodológicos 64



Capítulo 5

Análise e discussão dos dados	69
5.1 Caracterização dos participantes	70
5.1.1 Sexo dos participantes.....	70
5.1.2 Faixa etária, formação e tempo de experiência na área de atuação	71
5.2 Análise do questionário aplicado aos professores	73
5.2.1 Percepção do professor quando algum aluno apresenta dificuldade de aprendizagem	73
5.2.2 Estratégias pedagógicas ao identificar a dificuldade de aprendizagem	76
5.2.3 Conhecimento dos professores sobre dificuldade de aprendizagem e transtorno da aprendizagem.....	79
5.2.4 Encaminhamento para especialistas.....	88
5.3 Análise do questionário aplicado às pedagogas	94
5.4 O Projeto Político Pedagógico (PPP)	103
 Considerações finais	 106
 Referências	 112
 Dificuldades de Aprendizagem.....	 125
 Transtorno Específico da Aprendizagem.....	 126
 Sobre a autora	 128
 Índice remissivo.....	 129



PREFÁCIO

A obra “Olhares Clínicos na Educação” representa um forte chamado à reflexão. Numa sociedade que ainda deprecia a diversidade humana, faz-se necessário estranhar os discursos que atribuem aos sujeitos e às suas supostas patologias, as causas de sua inadequação ao *status quo* e às normas sociais. Baseando-se em inúmeras pesquisas e em autores que muito contribuem para os estudos em Educação na contemporaneidade, a autora desvela os meandros da sua profissão e nos sinaliza os perigos de certos olhares que são lançados em direção à aprendizagem escolar.

Com uma discussão atual e problematizadora, a obra representa uma importante ferramenta de “fazer pensar” que pode ser assumida como leitura obrigatória para professores, pedagogos, psicopedagogos, assim como para profissionais da saúde, incluindo psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, entre outros trabalhadores que se ocupam de observar queixas escolares. A autora nos convida a pensar com cuidado nessas queixas, pois, caso contrário, poderemos correr o risco de sermos absorvidos pela necessidade de dar fim ao mal estar que elas nos causam, recorrendo, sem questionamentos, a práticas que tratam questões sociais e questões de ordem pedagógica como transtornos ou patologias.

E não falta interesse pelo estudo de transtornos de aprendizagem e pelo estudo do cérebro do aluno. Instituições de ensino privadas têm investido fortemente na oferta de cursos de pós-graduação e de formação continuada para professores, com a promessa de capacitá-los para identificarem os alunos que apresentam patologias e compreenderem as causas de eles “não aprenderem”. Nesses espaços de formação, olhares apressados podem facilmente ser



capturados por discursos biologizantes, psicologizantes e (por que não?) patologizantes. Em sua obra, a autora trata muito bem das armadilhas que essas tendências envolvem.

Apresentando o seu dia-a-dia e as suas indagações, a autora também me mobiliza a expressar minhas angústias vividas no exercício da minha profissão. Elas são inúmeras e não caberiam aqui neste espaço. Entretanto, palpita em meu coração a necessidade de falar sobre algumas das minhas observações ao longo de anos de experiência como profissional da educação. São muitas histórias incomparáveis, mas muitos atravessamentos comuns. Por isso, em primeiro lugar, gostaria pedir licença para falar do espanto e do receio demonstrados pelas famílias quando são convidadas pelas escolas a buscarem a ajuda de psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Tradicionalmente, no imaginário social, essas profissões estão relacionadas ao cuidado da loucura. Logo, muitas famílias questionam o chamado da escola e afirmam veemente a sanidade mental de seus filhos, resistindo aos pedidos de avaliação na rede de saúde. Muitas vezes, essas negativas são tratadas como negligência, sem o devido cuidado na escuta desses sujeitos, que se baseiam na sua experiência cotidiana. Em casa, seus filhos são capazes de ajudá-los, de assumir determinadas responsabilidades e de sobreviver frente às inúmeras adversidades da vida.

Por outro lado, existem profissionais da educação que se questionam sobre as dificuldades de seus alunos e, mobilizados pela ânsia de encontrarem a solução para os problemas vividos, depositam esperanças na avaliação dos profissionais da saúde, acreditando que estes podem trazer pistas sobre como podem ensinar melhor os seus alunos. Muitas vezes, essa expectativa retorna na forma de um laudo diagnóstico que pouco diz sobre a singularidade do aluno. Ora, qual é o resultado desse processo? E o que o laudo representa para os estudantes?



A expressão “alunos laudados” pode ser ouvida com frequência nos espaços escolares. Para as crianças e adolescentes, esse modo de lidar com a sua singularidade os estigmatiza e os conforma a um jeito de ser pré-determinado. Em outras palavras, os adultos ao redor deixam de perceber suas características únicas e passam a percebê-los em função do diagnóstico atribuído, como se todos os estudantes com determinado transtorno tivessem uma mesma forma de aprender, um único padrão de comportamento e as mesmas dificuldades. Com regularidade, podem ser ouvidas justificativas: “ele é assim porque tem transtorno”. Além disso, vale ressaltar que o laudo não é um manual que indica como o aluno pode aprender. Pedagogicamente, ele tem muito pouco a contribuir. Desse modo, a pergunta que não quer calar é: o que médicos e psicólogos sabem mais do que os especialistas da educação? Arrisco-me a dar um palpite: podem até saber mais sobre saúde, sobre os manuais diagnósticos e tratamentos. Mas, certamente, não saberão de estratégias pedagógicas mais do que os próprios professores, pedagogos e demais profissionais que habitam o chão da escola. Esses, sim, com suas inúmeras experiências, possuem um saber que é único. Ao longo da vida de um profissional da educação passam crianças, adolescentes e até adultos e idosos. Esses que habitam suas salas de aula são pessoas únicas, cheias de histórias, de talentos e dificuldades que se desenvolvem e ampliam suas possibilidades de existência, graças às práticas pedagógicas que experimentaram e ao olhar cuidadoso desses profissionais.

Frente ao exposto, observamos que no trabalho dos professores há inúmeros impasses. No trabalho do profissional da saúde, também. E como podemos lidar com isso? A obra “Olhares Clínicos na Educação” nos dá pistas importantes e nos ajuda a pensar sobre esse assunto tão caro e tão delicado, que não pode ser esgotado nestas páginas.



O convite está feito. E que tal sair do nosso lugar comum e nos questionarmos sobre as nossas próprias certezas a respeito das queixas escolares?

Primavera de 2020.

Gisele Pessin

Psicóloga Escolar

Especialista em Psicologia Educacional

Doutora em Cognição e Linguagem (UENF)



INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, a escola tem sido convocada a todo instante a “lidar” com as diferenças sociais, culturais e intelectuais de seus alunos. Nessa heterogeneidade de modos de “ser aluno”, professores se deparam em sala de aula com diversos casos e situações difíceis, que exigem um preparo que nem sempre tiveram na sua formação.

Este estudo incide sobre as queixas escolares tão presentes no contexto de profissionais da Educação e da Psicologia. Frequentemente, essas queixas se tornam relativas a dificuldades de aprendizagem ou problemas de comportamento na escola. Continuamente, ainda, essas queixas têm demandado atendimento aos serviços de saúde com psicólogos, psiquiatras e neurologistas.

Essa constatação parte da minha experiência profissional, na qualidade de psicóloga de um Serviço de Saúde Mental. Essa experiência tem sido atravessada por muitos incômodos e indagações sobre o expressivo número de crianças e adolescentes que continuamente são encaminhadas para esse Serviço, por apresentarem queixas escolares, segundo profissionais da educação.

Tal observação me instigou a pensar sobre o modo como esses encaminhamentos e relatórios escolares eram elaborados para justificar uma necessidade de avaliação no âmbito da saúde mental. O conteúdo dos relatórios que chegaram até a mim me preocupavam, pois as queixas escolares apresentadas nesses relatórios já sugeriam diagnósticos clínicos. A partir dessa observação, surgiu o interesse de investigar os “olhares clínicos” no âmbito educacional durante o curso do mestrado em Cognição e Linguagem, na UENF.



Estudos sobre a temática indicam uma tendência, principalmente nos primeiros anos de vida escolar, de se atribuir patologias às crianças que não obtêm sucesso nas avaliações escolares (GRAMINHA, MARTINS, 1994; MACHADO, 1997; SCHOENFERREIRA *et al* 2002; BRAGA, MORAIS, 2007; SAVALHIA, 2007; MERG, 2008; BOAZ, 2009; NUNES *et al*, 2013).

Esse processo de patologização envolve uma produção substancial de encaminhamentos de alunos aos Serviços de Saúde Mental, que, por sua vez, estreitaram as relações entre a Educação e a Psicologia. Em outras palavras, muitas expectativas foram depositadas na atuação do psicólogo frente às queixas escolares. Nesse sentido, a escola espera que o psicólogo consiga adequar o aluno ao que se espera dele em sala de aula, seja no comportamento ou na aprendizagem. Constitui-se, assim, um desejo da escola de que, ao encaminhar um aluno, seus problemas sejam desvendados e solucionados (PESSIN, 2016).

Esse desejo da escola alimenta a ideia de que o problema estaria centralizado no aluno, portanto, intervenções individualizadas dariam conta de solucionar essa demanda. Contudo, vários autores criticam essa ideia biologizante, uma vez que ela desconsidera os múltiplos fatores atravessadores que interferem na vida escolar do aluno (AQUINO, 1997; PATTO, 2000; SOUZA, 2007).

As observações realizadas enquanto psicóloga me levaram ao objetivo de analisar os encaminhamentos de uma Unidade de Saúde Mental (USM) do Sul do Estado do Espírito Santo, demandados por instituições educativas, na tentativa de desvelar a produção de diagnósticos clínicos vindos do espaço educacional.

As observações dos relatórios escolares me impulsionaram a investigar o modo como os educadores percebem os problemas de aprendizagem e encaminham seus alunos para o Serviço de Saúde



Mental. Assim, parti da hipótese de que os educadores desconhecem a diferença entre dificuldade e transtorno de aprendizagem e que, buscando resolver a dificuldade que os alunos apresentam, fazem encaminhamentos e relatórios superficiais que não trazem informações suficientes sobre os aspectos relativos ao desenvolvimento do aluno. Estes, por vezes, são tendenciosos a diagnósticos, sustentados pela ideia de que problemas cotidianos – pedagógicos – podem ser diagnosticados e tratados pelos serviços de saúde.

A partir disso, foi desenvolvida a pesquisa, que se subdivide em duas etapas. A primeira consiste em uma pesquisa documental em encaminhamentos, relatórios e prontuários de atendimento de uma USM do Sul do Estado do Espírito Santo, com o objetivo de caracterizar a demanda de encaminhamentos escolares para atendimento de Saúde Mental. Observando a necessidade de ouvir os profissionais da Educação, na segunda etapa, os sujeitos da pesquisa foram os professores e pedagogos de uma escola situada no mesmo município da USM, os quais responderam a um questionário que abordava as temáticas do estudo desenvolvido. As respostas desses questionários e os documentos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1979).

Nesse sentido, após estas considerações introdutórias, o primeiro capítulo deste livro trata sobre as queixas escolares, o atendimento psicológico na rede de saúde e os processos de medicalização e medicação da queixa escolar. No segundo capítulo, o leitor encontrará uma vasta revisão bibliográfica sobre dificuldades, distúrbios e transtornos da aprendizagem, bem como os impasses relacionados às nomenclaturas e traduções. Em seguida, o terceiro capítulo problematiza o expressivo número de crianças em idade escolar para avaliação de saúde mental, correlacionando-o com os resultados da pesquisa documental em encaminhamento, relatórios e prontuários de atendimento psicológico. O quarto capítulo, então,



apresenta os caminhos metodológicos percorridos na pesquisa realizada, que incluem a caracterização da demanda por meio da pesquisa documental, do contexto, critérios de escolha do objeto, os sujeitos, instrumento utilizado e tratamento de dados da pesquisa.

Os resultados e as discussões são trazidos no quinto capítulo, juntamente com uma análise do Projeto Político Pedagógico da escola investigada. Os resultados levaram à constatação de que a maioria dos professores do universo pesquisado possuía dificuldades conceituais com os termos Dificuldades de aprendizagem e Transtornos da aprendizagem. Porém, ao contrário do que pensava a princípio, o ponto de partida desses olhares clínicos na educação não está no pouco conhecimento sobre esses termos. Nesse sentido, verifiquei que os profissionais da escola pesquisada carecem de formações sobre o modo pelo qual elaboram os relatórios dos seus alunos e também sobre a forma como olham as dificuldades de seus alunos, buscando centralizar suas descrições relacionadas às habilidades e comportamentos envolvidos no processo de escolarização, ou seja, fazendo ressurgir o olhar pedagógico nesses relatórios.

Espero que este livro promova reflexões sobre as condições de produção das dificuldades em detrimento da ênfase no diagnóstico e, ainda, sobre como o “olhar clínico” dos profissionais da Educação direciona as interpretações e a produção de relatórios.



1

CONCEPÇÕES SOBRE AS QUEIXAS ESCOLARES

No campo da Psicologia e da Educação, o fracasso escolar tem sido objeto de muitas pesquisas no Brasil, sendo um dos temas mais discutidos pela literatura científica (ROSSINI; SANTOS, 2002). Essa necessidade de investigar a temática não é uma exclusividade deste século. Em tempos passados, já havia estudos que problematizavam os discursos acerca do fracasso escolar. Nessa direção, estudos, como os realizados por Patto (1999; 2000; 2007), impactaram a comunidade científica e acadêmica ao contextualizar numa perspectiva crítica a produção do fracasso escolar, revelando o estado em que se encontrava o sistema educacional brasileiro.

Na década de 80, algumas medidas foram tomadas para garantir à população o acesso à educação, como, por exemplo, o aumento do número de vagas nas escolas. No entanto, medidas como esta não garantiram que fosse oferecido um ensino de qualidade. Problemas como evasão, repetência, salários defasados, formação docente precária e pouco investimento já se constituíam como obstáculos no processo de escolarização (SOUZA, 1997).

Em meio a esse cenário do sistema educacional, deparamo-nos com as queixas escolares. Estas se constituem “[...] demandas formuladas por pais, professores e coordenadores pedagógicos acerca de dificuldades e problemas enfrentados por estudantes no ambiente escolar” (DEZZANI *et al*, 2014, p. 422). De modo geral, elas sempre estiveram presentes no contexto das instituições de ensino. A base de sua produção está no “mal-estar” provocado pela contradição entre o que é universalmente aceito no âmbito da educação e as especificidades individuais que cada aluno apresenta (SODRÉ, 2013, p. 139). Esses sentimentos de incômodo que ocorrem no contexto escolar são denominados, pelos psicólogos, segundo Souza (2000), como queixas escolares.

As queixas, frequentemente, geram encaminhamentos para especialistas em saúde mental, cujas fundamentações consistem em



problemas no rendimento escolar e/ou comportamentais. De acordo com Souza (2000), para algumas correntes, a origem de tais problemas estaria na própria criança. Para outras, estaria nas relações familiares. Há aquelas que apontam a precariedade da alfabetização como causa da dificuldade e, também, correntes que enfatizam as relações escolares como suscitadoras das queixas. Independente de sua origem, as queixas partem sempre de “[...] um problema, um incômodo, uma dificuldade, um fracasso da educação” e elas se constituem como a principal ligação entre a educação e os profissionais da saúde, dentre eles, o psicólogo (SODRÉ, 2016, p. 137). É nesse contexto que as queixas escolares se deslocam para a rede de saúde. Assim, mais adiante se destacam os principais pontos referentes ao atendimento a elas.

1.1 AS QUEIXAS ESCOLARES E O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA REDE DE SAÚDE

Os constantes encaminhamentos de alunos para avaliações em saúde mental estreitaram as relações entre a Psicologia e a Educação e, com isso, muitas expectativas foram depositadas na atuação do psicólogo. De acordo com Pessin (2016, p. 49) a escola deseja que o psicólogo tenha “soluções mágicas” para adequar o aluno ao que se espera dele no contexto escolar.

Numa concepção biologizante, segundo a autora, a escola acredita que “[...] a origem das dificuldades escolares está, em sua maioria, no adoecimento psicológico dos alunos” (PESSIN, 2016, p. 50). Nesta concepção, as intervenções individuais no contexto clínico seriam, supostamente, capazes de adequar o aluno às normas estabelecidas para o campo escolar, além de serem capazes de identificar, tratar e prevenir suas patologias.



Assim, a escola, ao encaminhar o aluno, deseja que os problemas apontados sejam desvendados e solucionados de maneira individualizada e fora do contexto escolar. Dessa forma, Patto (2000, p. 65) pontua que a prática do psicólogo tem contribuído para cristalizar esses anseios nos professores, ao passo que desconsidera os muitos atravessadores que interferem na vida escolar do aluno.

[...] encaminhar para diagnóstico os alunos que não correspondem às expectativas de rendimento e de comportamento que vigoram nas escolas é um anseio de professores, técnicos e administradores escolares que um crescente número de psicólogos tem ajudado a realizar.

De fato, sistematicamente, buscam-se diagnósticos médicos e psicológicos que identifiquem e expliquem as dificuldades de aprendizagem (TECCHIO; TONDIN, 2018). No entanto, o atendimento às queixas escolares numa perspectiva da psicologia clínica “trata” o aluno distante de suas relações escolares. Assim, devemos levar em consideração que é na escola que o aluno apresenta o “sintoma” motivo do seu encaminhamento. Portanto, “tratar” um sintoma longe do contexto onde ele se manifesta é contraditório, visto que ele “[...] nunca desaparecerá por completo, pois não se trata ao nosso ver, de uma disfunção individual, mas do efeito de uma trama cujas raízes são intrinsecamente institucionais” (AQUINO, 1997, p. 93).

Ainda neste viés, segundo o autor supracitado, esses encaminhamentos tratam-se, em suma, de pedidos para que um profissional externo às relações escolares consiga diagnosticar e tratar os sintomas cujas causas estão ligadas à dinâmica do cotidiano escolar, às relações estabelecidas, em especial com o professor.

Numa visão crítica sobre o trabalho do psicólogo frente às queixas escolares, Souza (2007, p. 99) aponta a necessidade de “[...] superar as práticas tradicionais” individualizantes, em que apenas a criança é investigada, diagnosticada e tratada, sem levar em consideração o



médicas”. De acordo com as autoras, seria uma tentativa de encontrar nas ciências da saúde, soluções para problemas que não têm origens orgânicas. O termo surgiu das ciências médicas. Todavia, com o envolvimento de novas especialidades, como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, entre outras interessadas nas causas da não-aprendizagem, o termo foi substituído, segundo as autoras, por patologização¹.

Assim, Oliveira *et al* (2016, p. 101) fazem um alerta de que a “[...] medicalização envolve processos mais amplos que não se restringem ao medicamento e possui lógica mais sutil e perversa”. De acordo com esses autores, a medicalização estaria a serviço do controle da vida das pessoas e da sociedade.

O movimento de medicalizar/patologizar situações cotidianas, centrando a atenção no indivíduo, desconsiderando o seu contexto social, familiar, político e econômico tem crescido em larga escala na sociedade (COLLARES e MOYSÉS, 1994). Porém, esse movimento não está centralizado só na escola, ele é muito mais amplo.

Existe um processo de medicalização da vida que se iniciou ainda no século XIX. Com ele, surgiu uma gama gigantesca de diagnósticos e transtornos relacionados aos comportamentos considerados indesejados socialmente. Nesses meandros, Caponi (2009) fala da construção de uma medicina das condutas. De acordo com a autora, esse movimento teve início entre os anos de 1857 e 1880, quando foi definida uma série de enfermidades. Contudo, de acordo com Foucault (1999), essas enfermidades não se tratavam mais de alienações mentais, mas de desvios de conduta. Iniciou-se, assim, uma nova psiquiatria, preocupada com as condutas anormais, aberrantes e desviantes (CAPONI, 2009).

¹ Patologização pode ser definida como uma tendência em explicar o fracasso escolar por meio de saberes médicos e higienistas (PATTO, 1999).



A partir desse movimento, o interesse da psiquiatria passou a não ser mais o de restabelecer a saúde, mas de manter a ordem: “Tudo o que é desordem, indisciplina, agitação, indocilidade, caráter reativo, falta de afeto, etc., tudo, daqui em diante, poderá ser psiquiatrizado” (FOUCAULT, 1999, p. 150). Assim, a psiquiatria passou a ser uma defensora da ordem social.

Ainda, para Foucault (1999, p. 292) “[...] o que caracteriza essa nova psiquiatria é o poder dos médicos sobre o não-patológico”. Por meio dessa psiquiatrização das condutas, o médico angariou para si o poder de “gestão da anormalidade”.

Nessa perspectiva, Caponi (2009, p. 545) pontua que a psiquiatria assume o papel de “[...] gestão dos corpos e das populações que constituíam a imensa família dos anormais”. Ela assume, assim, o poder do controle e da disciplina desses corpos, um processo que se iniciou no século XIX, mas que vem ganhando força ainda nos dias atuais.

Essa psiquiatria ampliada, essa medicalização das condutas, dos sofrimentos e dos desvios, que teve seu início no século XIX, parece ter persistido por muito mais que meio século. Parece não ter desaparecido completamente quando olhamos para a proliferação de patologias mentais ocorrida nos últimos 30 anos. Quiçá esse mesmo esquema explicativo, essa transformação epistemológica que permitiu que a psiquiatria expandisse seu espaço de intervenção para a quase totalidade dos comportamentos humanos, permita-nos compreender o marco histórico que, ainda hoje, legitima a medicalização do não-patológico (CAPONI, 2009, p. 546).

Sobre o poder da psiquiatria de medicalizar o não-patológico, Foucault (1999, p. 148) faz alerta que “[...] não existirá mais nada, finalmente, na conduta do homem que não possa, de um modo ou de outro, ser interrogado psiquiatricamente”. Nesse processo, o sujeito é constantemente observado, controlado e avaliado.



Portanto, a medicalização das queixas escolares constitui-se como um desdobramento inevitável do processo de medicalização da vida. Neste mesmo viés de controle e disciplina dos corpos, de acordo com Foucault (2011), a escola se constituiria um desses dispositivos disciplinares, em que o aluno fica sob constante vigilância. Assim, a escola estaria atualizando a função disciplinadora que está na origem do seu surgimento.

Portanto, essa busca constante de soluções para as queixas escolares na área médica, aproximando-se da ideia de que aprender ou não sempre é algo individual do aluno e, por isso, inacessível ao professor, pode-se dizer que é o resultado de um processo muito maior, não limitado aos muros escolares, que partiu da vida cotidiana chegando até as escolas.

Nesse processo de medicalização da vida cotidiana está o aluno, que constantemente é responsabilizado por seu insucesso escolar (SOUZA, 1997; 2000), e suas queixas, as quais são constantemente medicalizadas.

Como resultado desse processo de medicalização, atribuem-se problemas biológicos, neurológicos ou emocionais às causas da dificuldade, desconsiderando-se o contexto da instituição escolar e social na qual a criança está inserida. De acordo com uma pesquisa realizada por Damasceno, Costa e Negreiros (2016, p. 17), em todas as cinco regiões do país “[...] o fracasso escolar apresenta-se de diversas formas, segundo os professores, porém em sua maioria, elas ainda centralizam a culpa do não aprender no aluno”. Ainda, segundo os autores, características individuais inerentes à vida são transformadas em problemas, como no caso de alunos que são rotulados por serem espontâneos ou retraídos, agitados ou quietos, entre outras características.



Embora as causas das dificuldades de aprendizagem possuam múltiplos aspectos, constantemente, aspectos como o desenvolvimento psicológico e a maturidade biológica dos alunos são tidos como fatores determinantes nos problemas de aprendizagem (PATTO, 1999).

Essa prática de “[...] atribuir causas individuais, afirmam identidades engessadas, patologizando esses sujeitos” (PESSIN, 2016, p. 57). É nesse contexto que a escola se apropria do discurso médico e psicológico, contribuindo ainda mais para a segregação desses alunos.

(...) poder-se-ia afirmar com certa segurança que a biologização e a psicologização das causas do erro/fracasso do aluno findaram por instaurar um amplo processo de patologização do cotidiano escolar – extrapolando o domínio discente, diga-se de passagem (AQUINO, 1997, p. 97).

A partir desse processo de biologização² e psicologização³ dos fatores imbricados nas dificuldades de aprendizagem que patologizam o cotidiano escolar, o autor faz uma indagação sobre a “credulidade” que os educadores depositam nos discursos advindos da Medicina e da Psicologia. Aquino (1997) supõe que essa indagação aconteça pelo mérito de cientificidade que permeia as duas áreas, sobretudo, a Medicina. Há uma conjuntura nos discursos dos especialistas de apropriação e autoridade sobre os distúrbios. Mesmo que toda essa “cientificidade” tenha sido produzida fora do contexto educacional, ela é “[...] tomada imaginariamente de empréstimo pelos protagonistas escolares [...]”, seja por “[...] inépcia ou por imposição à força” (Aquino, 1997, p. 97).

A cientificidade dos discursos psicológicos acerca das dificuldades de aprendizagem tem raízes históricas. Os psicólogos educacionais

² Reduzir a causas individuais as características apresentadas. Collares e Moysés (2010, p. 197) pontuam que trata-se de deslocar “[...] o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação [...]”.

³ No contexto acima, psicologização pode ser definida como uma “[...] tendência a tomar a dimensão psíquica como algo que antecede o social e a ele se sobrepõe” (PATTO, 1999, p. 23).



entendiam as dificuldades de aprendizagem a partir de ferramentas psicométricas, cujas propostas dariam conta de medir capacidades e habilidades dos alunos (CASSINS et al, 2007). Essa relação de causa-efeito consumaria a cientificidade dos discursos psicológicos.

No entanto, segundo Machado (1997, p. 78), “[...] não é possível estabelecermos uma relação direta de causa e efeito entre problemas emocionais e capacidade de aprender”. Tal processo explica a explosão de diagnósticos e laudos que fomenta o uso efetivo de medicação. Assim, problemas cotidianos não são só medicalizados, mas também medicados.

De acordo com a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), crianças em idade escolar compõem o grupo de população de maior expressão no fenômeno da medicalização. Esse grupo estaria mais suscetível à utilização de medicação, por apresentar comportamentos que nem sempre são aceitos socialmente e que, portanto, supostamente, precisaria de uma intervenção médica com consequente prescrição de psicofármacos (NAÇÕES UNIDAS, 2018).

No sistema escolar, o uso de medicamentos para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade requer atenção. Isto, porque estudos mostram o crescimento repentino do psicofármaco cloridrato de metilfenidato⁴ – princípio ativo dos medicamentos Ritalina e Concerta – entre crianças em idade escolar no tratamento desse transtorno.

De acordo com um estudo recentemente divulgado pela JIFE, o uso do metilfenidato cresceu em todo o mundo desde o ano 2000. Como demonstra o relatório da JIFE, em 2014 foram fabricadas 62 mil toneladas dessa substância e em 2016 a produção aumentou para 74

⁴ Medicamento controlado utilizado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=21215592017&pIdAnexo=9944219>. Acesso em: 06 fev. 2018.



mil toneladas (NAÇÕES UNIDAS, 2018). Desse modo, o metilfenidato tornou-se o psicoestimulante mais consumido no mundo, ocupando o primeiro lugar no *ranking* mundial (ITABORAHY, 2009; ONU, 2011).

No Brasil, esse crescimento observado mundialmente se repete. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária destaca o crescimento de 75% no uso do medicamento nos anos de 2009 a 2011, entre pessoas de 06 a 16 anos. Nesse cenário, a Região Sudeste ocupa o lugar de maior consumo absoluto⁵ de metilfenidato (ANVISA, 2015).

No estado do Espírito Santo, a substância faz parte da lista de medicamentos padronizados⁶ desde 2007, sendo fornecida gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde a quem tenha laudo de TDAH. É importante ressaltar que no Brasil, o Ministério da Saúde não inclui esse medicamento nas suas listas padronizadas de dispensa de medicamentos via Sistema Único de Saúde (SUS), ficando a critério das secretarias estaduais e municipais a distribuição pública do psicoestimulante ou não (CALIMAN; DOMITROVIC, 2013).

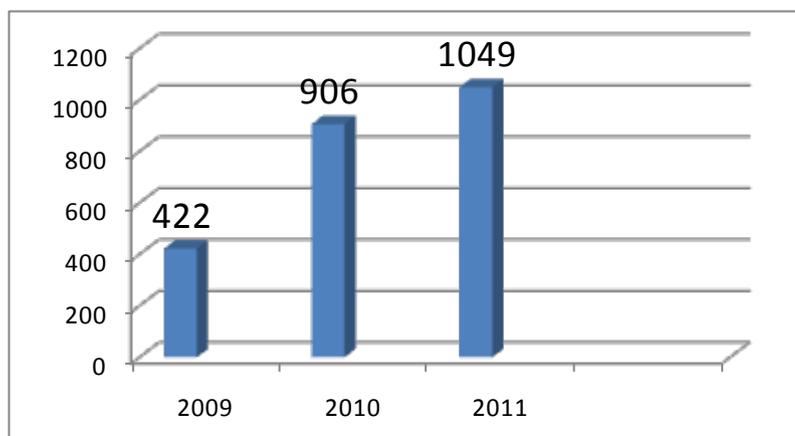
Dois anos após a dispensa gratuita do metilfenidato no Espírito Santo, os critérios precisaram ser revistos, devido ao alarmante crescimento de solicitações do medicamento. Mesmo com protocolos clínicos mais rígidos, Caliman e Domitrovic (2013) ressaltam que houve um crescimento de quase duas vezes e meia da prescrição entre os anos 2009 e 2011, conforme Figura 1, a seguir:

⁵ Dados obtidos na Nota Técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – Anvisa (2007-2014). Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2018.

⁶ Informação obtida no site <<https://farmaciacidada.es.gov.br/Media/farmaciacidada/Cidada%20Estadual/REMEME%202018%20-%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2018.



Figura 1 - Número de processos abertos para a solicitação de metilfenidato em todas as Farmácias Cidadãs estaduais do Espírito Santo, nos anos de 2009, 2010 e 2011 (cada processo foi contado apenas uma vez, com referência à sua data de abertura).



Fonte: Caliman; Domitrovic (2013).

A pesquisa de Caliman e Domitrovic (2013) ainda traz dados relevantes sobre as regiões do Estado do Espírito Santo que mais consomem o metilfenidato. No topo do *ranking* está Cachoeiro de Itapemirim e a Região Metropolitana do Espírito Santo, respectivamente. Juntas, elas representaram 69% da demanda total do Estado entre 2009 e 2011. De acordo com as autoras, essa discrepância regional abre discussões sobre o próprio diagnóstico de TDAH.

Os dados da pesquisa revelam diferenças numéricas regionais na solicitação e dispensa do metilfenidato que só poderiam ser mais bem analisadas através de pesquisas de cunho antropológico e sócio-histórico, que investigassem as especificidades de cada região. Sabemos, no entanto, que a cidade de Cachoeiro de Itapemirim tem sido historicamente marcada por processos de medicalização que vão na contramão da Política de Saúde Mental Nacional e do Movimento da Reforma Psiquiátrica, tornando-se solo fértil



para a expansão dos processos de farmacologização da vida (CALIMAN, DOMITROVIC, 2013, p. 894).

É importante esclarecer que a Farmácia Cidadã de Cachoeiro de Itapemirim é responsável pela dispensa pública do metilfenidato para toda região Sul do Estado do Espírito Santo.

Diante deste cenário alarmante, a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF) tem buscado estratégias para desacelerar o consumo do medicamento no Estado. Para isso, tem procurado “[...] alertar os médicos capixabas para que ao menos as exigências do protocolo clínico, necessário à solicitação do metilfenidato, sejam observadas” (CALIMAN, DOMITROVIC, 2013, p. 895). Contudo, mesmo diante das estratégias de intervenção da GEAF, as autoras pontuam que há casos no Estado, de crianças de 5 anos de idade, que estão sendo medicadas com metilfenidato, o que está em desacordo com os critérios de dispensa do medicamento.

Esse aumento tão expressivo sugere duas hipóteses, de acordo com Ferreira (2013). A primeira é de que na última década tenha ocorrido uma epidemia de TDAH. E a segunda é a de que se tornou um hábito medicar aquilo que não é necessariamente um problema de saúde (FERREIRA, 2013). A autora alerta que o diagnóstico de TDAH transformou-se em uma justificativa para o fracasso escolar. Assim, “[...] muitos professores e pais se satisfazem com o diagnóstico e veem no remédio o único meio para controlar um aluno-problema” (FERREIRA, 2013, p. 02), pois diagnósticos e medicações minimizariam suas tensões e daria “respostas” às queixas escolares.



1.3 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A PSICOLOGIZAÇÃO DO ESPAÇO EDUCACIONAL

De acordo com Coimbra (1995), durante os anos 70 surgiu um “imperialismo psicológico”, o que quer dizer que tudo passou a ser “psicologizável”. Qualquer angústia comum do cotidiano ou sentimento de mal-estar existencial podia facilmente ser entendido como um problema de ordem psicológica, em que, portanto, os profissionais “psi” poderiam intervir.

Assim como ainda é hoje, naqueles anos as diversidades de subjetividades incomodavam e, por isso, precisam ser constantemente vigiadas, controladas e disciplinadas. Dessa forma, devido ao seu *status* de neutralidade, os profissionais “psi” eram solicitados a intervir em situações que ameaçavam a ordem social como a “[...] liberdade sexual, o controle da natalidade, a dissolução dos casamentos, as instituições do divórcio, o sexo sem freio, a emancipação da mulher” (COIMBRA, 1995, p. 36) e tantas outras situações em que a diversidade de subjetividade causava estranheza.

Os discursos dos profissionais “psi” se afirmavam como “científicos” e “neutros”, portanto logo ganharam o *status* de discursos de verdade (COIMBRA, 1995). Esses discursos, de acordo com a autora, tinham a função primordial de controlar, disciplinar e normatizar a sociedade. Uma vez “detentora” da verdade, esses discursos foram disseminados por toda a sociedade e os profissionais “psi” passaram a ser cada vez mais solicitados a colocar ordem nas situações cotidianas. Assim, a escola se tornou uma dessas instituições que recorria aos profissionais “psi”, em busca do restabelecimento da ordem.

Nessa direção, de acordo com Bernardes (2008, p. 101), a queixa escolar poderia ser compreendida também como um mecanismo de “vigilância, interdição e punição”. Nesse caso, os profissionais



da educação desempenhariam o “poder” de vigilância enquanto os profissionais “psi” se encarregariam de disciplinar e normatizar os sujeitos.

Embora o papel do psicólogo tenha especial relevância nos problemas de aprendizagem, Viégas (2013, p. 16) destaca que o fenômeno da psicologização da vida está presente desde a formação do psicólogo, uma vez que “[...] seu olhar psicologizante transforma tudo em problema psicológico”. Tal afirmação nos diz que os problemas da vida, das relações com o mundo – incluindo, aqui, as escolares – são reduzidos a problemas de ordem psicológica.

Por outro lado, a prática indiscriminada de encaminhar para o psicólogo engessa a ideia de que a terapia “mal não faz” ou ainda a crença de que “[...] é sempre útil para o autoconhecimento e para a elaboração de conflitos” (FRELLER, 1997, p. 71). Esse modo de olhar para a terapia, além de não levar em conta as características individuais do sujeito que poderia se beneficiar dela, banaliza o processo terapêutico.

Segundo pesquisa realizada por Souza (1997, p. 144) o psicólogo tem contribuído para uma “[...] visão medicalizante e psicologizante do processo de aprendizagem”, a partir do momento em que restringe seu trabalho à confecção de laudos psicológicos, tendo como base para a construção de seus pareceres, ferramentas psicométricas que desconsideram os aspectos sociais, escolares e familiares intrinsecamente ligados aos processos de aprendizagem.

Baseando suas práticas numa visão clínica da psicologia, os psicólogos que atuam nas unidades de saúde, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a USM, com as queixas escolares tendem a interpretar as experiências vividas pela criança na escola “[...] como um sintoma de conflitos de seu mundo interno e de sua relação familiar inadequada” (SOUZA, 1997, p. 149). Tais sintomas teriam uma relação de causa-efeito entre problemas emocionais e dificuldades de aprendizagem. Contudo, essa relação de causa-efeito, conforme



pontuado anteriormente, não foi comprovada pela psicologia (MACHADO, 1997; SOUZA, 1997).

Segundo uma pesquisa realizada por Freller (1997) com psicólogos que atendiam crianças com dificuldades escolares, os psicólogos sofreriam influências do discurso de quem encaminhava a queixa. Diversas vezes, os psicólogos entrevistados desviaram sua escuta dos fatores emocionais encobertos na criança que apresentava os problemas na aprendizagem, distanciando-se, assim, daquele que desejava ser escutado, deixando-se mover pelo que era apresentado como queixa (FRELLER, 1997, p. 68). Havia ainda, entre os psicólogos entrevistados pelo autor, uma crença de que “[...] todas as crianças têm algum nível de problema emocional que merece ser elaborado em um processo terapêutico” (p. 64). Esses problemas de ordem emocional dificultariam o processo de aprendizagem.

Numa perspectiva crítica, questiono essa forma individualizada de olhar para os problemas de aprendizagem, que culpabiliza a criança por seu insucesso escolar e transfere para o aluno a responsabilidade de superar seus conflitos para que, então, possa frequentar o ambiente escolar da maneira que se espera.

Nessa concepção, que interpreta os acontecimentos vividos na escola como frutos de conflitos internos da criança, desvela-se a necessidade de uma intervenção psicológica. Uma vez justificada a necessidade do tratamento psicológico individualizado, a escola se exime de ter responsabilidade sobre os acontecimentos vividos no espaço escolar, assim como as dificuldades apresentadas pelo aluno, além de sugerir que, frente às queixas escolares, as relações institucionais, as normas impostas, a qualidade do ensino oferecido não são alvos de questionamentos (SOUZA, 1997, p. 149).

O que se pretende aqui não é negar a existência de conflitos psicológicos sobre o processo de aprendizagem, mas de “[...]”



entender que as relações escolares contribuem, modificam ou reforçam quaisquer que sejam esses conflitos” (PATTO, 1999, p. 37). Segundo a autora, ainda que a criança esteja vivenciando conflitos internos ou pertença a uma família cuja psicodinâmica seja dificultadora do seu processo de aprendizagem, é preciso considerar a forma com que a escola se relaciona com a subjetividade dos alunos para compreender a produção dessa queixa escolar.

As queixas escolares que geram encaminhamentos para o atendimento na saúde, em um número considerável de vezes, se referem às dificuldades de aprendizagem, distúrbios ou transtornos da aprendizagem. Estes termos, como poderão ser observados no próximo capítulo, possuem definições complexas e os equívocos de tradução podem, inclusive, dificultar a compreensão de leitores sobre o tema.



2

**DIFERENCIANDO
OS TERMOS DIFICULDADES,
DISTÚRBIOS
E TRANSTORNOS
DE APRENDIZAGEM**

Os processos de aprendizagem estão em todas as etapas da vida. Mas o que é aprendizagem? Como se aprende? Não se pretende aqui, realizar um estudo para discutir exaustivamente sobre aprendizagem, mas, sim, delinear algumas noções e problematizações sobre o que estamos chamando de aprendizagem. A pesquisadora Ciasca (2004) aponta que aprendizagem:

(...) é uma atividade individual que se desenvolve dentro de um sistema único e contínuo, operando sobre todos os dados recebidos e tornando-os revestidos de significado. Este ato não é limitado à intenção ou ao esforço para reter itens ou habilidades deliberadamente repetidas de momento a momento, mas se amplia na qualidade do aprendido, no grau de abstração, e com o transcorrer da idade (CIASCA, 2004, p. 19).

Em linhas gerais, Mano e Marchello (2015) relatam que a aprendizagem é o processamento das informações que recebemos por meio dos contatos que fazemos com as pessoas e com o ambiente. As autoras ainda acrescentam que isso se dá em áreas específicas do cérebro “[...] com a finalidade de construir conhecimentos específicos sobre temáticas distintas as quais fazem parte de nossos interesses e da realidade que vivemos” (p. 01).

Nesse sentido, Borine (2015) observa que a aprendizagem se inicia ainda na fase intrauterina e que o ato de aprender seria uma consequência das influências mútuas entre as condições biológicas do indivíduo e as interações com o meio. Da mesma forma, Lyra (2015) cita a aprendizagem como uma consequência da estimulação do ambiente sobre o indivíduo.

Assim, a aprendizagem é um processo individual que, necessariamente, depende de questões tanto orgânicas quanto do ambiente para que ocorra (CARVALHO et al, 2007), ou seja, ela acontece numa constante troca do indivíduo com o meio. Dessa forma, a não aprendizagem pode relacionar-se tanto com questões externas como com questões internas do indivíduo.



De acordo com Pinheiro, Marques e Leite (2018), o processo de escolarização é difícil para crianças típicas – que apresentam alguma dificuldade na aprendizagem – e ainda pior, para aquelas que possuem algum transtorno específico de aprendizagem. Outros especialistas corroboram com tal ideia ao afirmarem que

A não aprendizagem pode ser explicada, de maneira muito geral, por dois fatores, sendo um primeiro de ordem pedagógica quando a dificuldade está estritamente ligada com o modo de ensino, isto é, com a forma como os conteúdos são apresentados à criança ou adolescente. O segundo fator está ligado ao campo neurológico, no qual o não aprender está relacionado ao funcionamento cerebral propriamente dito (MANO, MARCHELLO, 2015, p. 2).

A partir da “não aprendizagem” surgem os termos dificuldades, distúrbios e transtornos de aprendizagem, que são frequentemente encontrados nos encaminhamentos escolares. No entanto, diferenciar esses termos não é uma tarefa simples. Alguns autores como Carvalho *et. al* (2007) destacam que as traduções erradas do termo em inglês “*learning disabilities*” contribuíram para o equívoco sobre essas nomenclaturas.

Antes de diferenciá-los, cabe ressaltar que os significados de distúrbios e transtornos variam de acordo com as literaturas científicas. Na literatura inglesa, muitas vezes, o distúrbio é nomeado como transtorno, que também é a nomenclatura mais utilizada no Brasil. Porém, quando se recorre a artigos publicados em outros países, o termo Distúrbio é mais comumente utilizado (FELÍCIO; SOUZA; COSTA, 2017).

Para esta pesquisa, foi considerado o termo Transtorno, por ele ser o mais encontrado nos artigos publicados no Brasil e também, por ser usado nos dois manuais de classificações estatísticas internacionais de doenças e transtornos mentais: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).



Mesmo havendo tantas nomenclaturas que se confundem devido aos equívocos de tradução, diversos autores são unânimes ao afirmarem que as dificuldades de aprendizagem não têm relação com questões orgânicas, mas, sim, ambientais. Em contrapartida, os transtornos da aprendizagem estariam relacionados ao funcionamento do organismo do indivíduo (MANO; MARCHELLO, 2015; SIQUEIRA; GURGEL-GIANETTI, 2011; SISTO, 2007).

Portanto, os termos Dificuldades e Transtornos, serão discutidos mais adiante, com o objetivo de diferenciar as expressões que fundamentam os encaminhamentos e relatórios escolares.

2.1 DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

A dificuldade de aprendizagem é apresentada ou percebida no momento em que a criança inicia o processo de escolarização. Ela pode surgir logo no início ou no decorrer do processo de desenvolvimento (FONSECA, 1995).

Como apontam Mano e Marchello (2015, p. 3), as dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas a problemas de ordem pedagógica, referindo-se

[...] ao modo como os conteúdos chegam até a criança. Dessa forma, a maneira como os conteúdos curriculares estão organizados ou ainda, o modo como o professor realiza suas atividades em sala de aula pode não estar favorecendo a construção de conhecimentos por parte do educando.

Pesquisadores como Bartholomeu *et al* (2009) complementam que no decorrer do desenvolvimento escolar podem ocorrer problemas situacionais, ou seja, específicos e pontuais. Problemas de interação, emocionais ou mais de um deles, ao mesmo tempo, e que podem não estar relacionados a problemas de ordem neurológica.



A dificuldade de aprendizagem pode ser a consequência, por exemplo, de fatores externos, como a inadequação metodológica, problemas psicopedagógicos, perturbações emocionais devido à separação dos pais, processo de elaboração do luto, mudança escolar, entre outras causas. É essa noção de dificuldade de aprendizagem, de acordo com Fonseca (2015), que a diferencia das “desordens de aprendizagem” (transtornos), sendo estas últimas, mais severas e fundamentadas em problemas neurológicos e, portanto, mais duradouras.

A investigadora Pelissari (2006, p. 15) destaca que embora crianças com dificuldade de aprendizagem não apresentem problemas físicos, sensoriais, intelectuais ou emocionais, com certa frequência, elas são mal diagnosticadas, recebem tratamentos inadequados, além de terem suas dificuldades nomeadas como “[...] disfunção cerebral, lesão cerebral e distúrbio de aprendizagem”.

2.2 TRANSTORNO DA APRENDIZAGEM

De acordo com Carvalho *et al* (2007) e Tabaquim (2016) o estudo dos transtornos da aprendizagem se destacou nas últimas décadas, em decorrência da expansão nas áreas da Neurobiologia. Num aspecto histórico, inúmeras tentativas de defini-los foram feitas a partir de novas áreas do conhecimento como a Psicologia, Pedagogia, Neurologia e Assistência.

Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2011), os transtornos da aprendizagem são nomeados de Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares, que se definem como:

Transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas



do desenvolvimento. O comprometimento não é somente consequência da falta de oportunidade de aprendizagem ou de um retardo mental e não é devido a um traumatismo ou doenças cerebrais (CID-10, 2011, p. 365).

Esses transtornos se encontram dentro do grupo maior dos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico e entre suas características, estão “[...] o comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central” (p. 363). Dessa forma, de acordo com a classificação, as dificuldades na aprendizagem estariam relacionadas à condição interna da criança, à maturação biológica do sistema nervoso central.

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os transtornos da aprendizagem são nomeados de Transtorno Específico da Aprendizagem e se encontram dentro do grupo maior dos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Eles se caracterizam por:

[...] um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes da criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (DSM-5, 2014, p.31).

O Transtorno Específico da Aprendizagem, de acordo com o DSM-5 (2014, p. 68), “[...] é um transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica que é a base das anormalidades ao nível cognitivo as quais são associadas com as manifestações comportamentais”. Em decorrência do transtorno, os indivíduos experimentaríamos dificuldades de aprendizagem que, a princípio, estariam relacionadas aos fatores internos do indivíduo, ao funcionamento do seu organismo, que causariam comprometimentos na aprendizagem e no uso das habilidades escolares.



De acordo com o Manual, a leitura, a escrita e a matemática são as habilidades escolares que podem ser comprometidas em decorrência do Transtorno Específico da Aprendizagem. Assim, diferentes comprometimentos recebem diferentes nomeações, de acordo com a habilidade prejudicada. Por exemplo, o comprometimento na leitura é nomeado de dislexia; a disgrafia ou disortografia são nomeações para o comprometimento na escrita; e a discalculia para o comprometimento na matemática. Ainda, é possível encontrar casos comórbidos, ou seja, quando apresentam mais de uma doença ao mesmo tempo e o comprometimento é em mais de uma dessas áreas.

Dessa maneira, o primeiro critério para o diagnóstico do transtorno é a presença da dificuldade por, pelo menos, seis meses, apesar de terem sido feitas intervenções. Além disso, para diagnosticar o transtorno, outros seis critérios são relacionados no Manual, sendo que são necessários, pelo menos, dois deles para conferir o diagnóstico de Transtorno Específico da Aprendizagem:

- I. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço.
- II. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido.
- III. Dificuldade para ortografar.
- IV. Dificuldade com a expressão escrita.
- V. Dificuldade para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo.
- VI. Dificuldades no raciocínio (DSM-5, 2014, p. 66).

Os fatores de risco reúnem aspectos ambientais, genéticos e fisiológicos. Caracterizam como riscos ambientais a prematuridade e muito baixo peso ao nascer. O DSM ainda considera o componente hereditário, porque de acordo com o Manual, “[...] um indivíduo com parente de primeiro grau com esse transtorno, tem sua chance de também tê-lo aumentada numa proporção de 4 a 8 vezes a mais quando a dificuldade é na leitura e de 5 a 10 vezes a mais quando a dificuldade é na matemática” (2014, p. 72).

O prognóstico para o transtorno requer atenção, principalmente, quando não há uma resposta efetiva às intervenções. A comorbidade



desse transtorno com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) “[...] é preditora de pior evolução de saúde mental quando comparada àquela associada a um Transtorno Específico da Aprendizagem sem TDAH” (2014, p. 72).

Ainda, de acordo com os dois manuais – CID-10 (2011) e DSM-5 (2014) – os transtornos da aprendizagem não podem ser explicados por deficiência intelectual, acuidade visual ou auditiva, transtornos mentais ou neurológicos, questões psicossociais, problemas na escolarização (como ensino inadequado ou falta de oportunidade de aprendizagem, por exemplo) (CID-10, 2011; DSM-5, 2014).

Além dos manuais citados, outros autores conceituaram o termo Transtorno da aprendizagem, como Tabaquim (2016, p. 359), que o descreve como “[...] alterações no sistema nervoso central, em crianças com inteligência normal, sem alterações sensoriais, com qualidade de vida adequada e métodos de ensino apropriados”. Diversos autores afirmam que trata-se de uma disfunção do sistema nervoso central (ROSS, 1979; GARCIA, 1998; TAYA, 2003).

Esses transtornos – ou distúrbios – seriam uma “perturbação” nos processos cognitivos, isto é, na aquisição, assimilação e transformação da informação armazenada (CIASCA; ROSSINI, 2000).

Mano e Marchello (2015) destacam que os transtornos da aprendizagem são de ordem biológica e que, portanto, estão estritamente relacionados a uma condição clínica do aluno, que causa um atraso na aquisição dos conteúdos escolares. Essas dificuldades seriam mais duradouras, por serem algo intrínseco ao aluno. Taya (2003), nesse sentido, refere-se aos transtornos como dificuldades na maturação e no desenvolvimento neuropsicológico.

Oliveira (2002, p. 80) aponta que com certa frequência, os professores “interpretam” as dificuldades apresentadas pelos alunos



como algo da ordem neurológica e que, portanto, justificaria o encaminhamento para tratamentos com especialistas. Porém, os termos apresentados, que são constantemente usados para fundamentar os encaminhamentos escolares, nem sempre condizem com a real demanda apresentada pela criança (FELÍCIO; SOUZA; COSTA, 2017).



3

**A NECESSIDADE
DE PROBLEMATIZAR
OS ENCAMINHAMENTOS**

A pesquisa que se desdobra neste livro surgiu de muitos incômodos e indagações que problematizaram a minha prática enquanto profissional da saúde mental. Uma necessidade de intensificar espantos e de compreender o rumor das práticas desenvolvidas cotidianamente.

Verifiquei que com um encaminhamento em mãos, muitos pais procuravam o serviço de Saúde Mental do município pesquisado para “marcar uma consulta com psicólogo” para seus filhos e filhas. Ao mesmo tempo em que eles se mostravam pressionados pela escola, eu percebia suas angústias ao tomarem conhecimento da longa fila de espera para o atendimento com um psicólogo. O cenário se repetia quando os encaminhamentos eram direcionados ao psiquiatra e/ou neuropediatra.

Observando cotidianamente essa realidade, surgiu o interesse de problematizar as questões emergentes e que se articulavam a essa prática de receber alunos com problemas na aprendizagem para avaliações da saúde mental.

Com o propósito de deflagrar o cenário desses casos “educacionais” que se tornaram “clínicos”, foi feito um mapeamento em números do perfil da demanda escolar por atendimento na Saúde Mental. Parte dos resultados encontrados nessa primeira etapa da pesquisa, que serão apresentados mais adiante, já se encontram publicados em revista científica⁷.

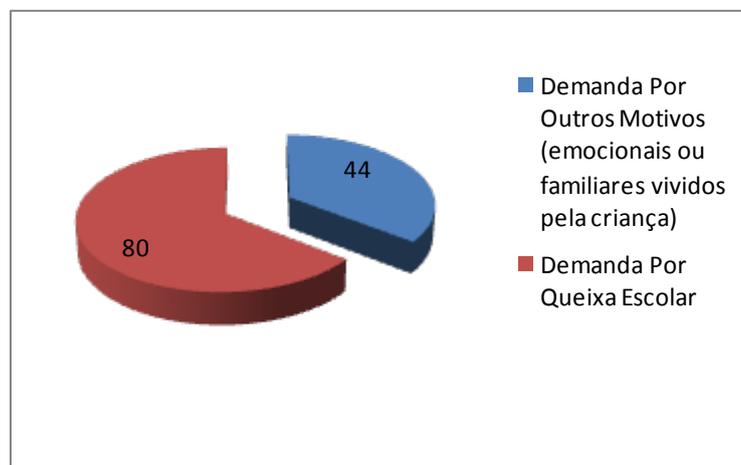
Essa primeira etapa da pesquisa ocorreu no período de janeiro a dezembro de 2017, por meio de uma pesquisa documental nos encaminhamentos escolares, relatórios pedagógicos e prontuários de atendimento de uma Unidade de Saúde Mental do interior do Estado do Espírito Santo. Durante esse período, o Serviço de Saúde Mental recebeu 124 encaminhamentos de crianças e adolescentes para atendimento psicológico. Ressalto que esse serviço recebia também encaminhamentos para atendimento psicológico de adultos e idosos com queixas diversas.

⁷ Resultados publicados na Revista Philologus, Ano 23, Nº69. Rio de Janeiro: CIFEFIL, set./dez. 2017.



Esmiuçando os encaminhamentos de crianças e adolescentes e separando-os por demandas, obtive dois grupos: i) demandas relativas a questões psicológicas⁸ e/ou questões envolvendo a família; e ii) encaminhamentos por queixas escolares, conforme a caracterização da demanda encaminhada, que pode ser vista na Figura 2. Porém, somente o grupo de encaminhamentos por queixas escolares foi objeto de discussão deste estudo.

Figura 2 - Demanda de crianças e adolescentes para atendimento psicológico no ano de 2017



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os encaminhamentos para atendimentos psicológicos mais frequentes, portanto, não estavam relacionados a conflitos emocionais ou a problemas familiares vividos pela criança, mas a problemas no âmbito escolar. Assim, os 80 encaminhamentos recebidos das instituições escolares corresponderam a 64,51% dos atendimentos psicológicos de crianças e adolescentes realizados na USM do município, no ano de 2017.

⁸ Problemas emocionais como depressão, ansiedade, agressividade, abuso sexual, enurese, insônia, doenças psicossomáticas, entre outras.



Essa presença expressiva de crianças em idade escolar que são encaminhadas para atendimento psicológico na rede de saúde com queixas escolares não é uma realidade apenas do município onde se desenvolveu essa pesquisa. Nunes *et al* (2013) apontam que crianças com dificuldade de aprendizagem representam a queixa mais frequente nos consultórios de saúde mental do Brasil.

Na mesma direção, Machado (1997) pontuou que os atendimentos psicológicos por queixas escolares chegavam a 90% em algumas unidades de saúde. Essa realidade também foi sinalizada por diversos autores, como: Graminha e Martins (1994); Schoen-Ferreira *et al* (2002); Braga e Moraes (2007); Savalhia (2007); Merg (2008); Boaz (2009).

Diversas são as queixas escolares que sustentam esses encaminhamentos com pedidos de avaliação e, em grande parte, são queixas relacionadas aos problemas de aprendizagem.

A quantidade de encaminhamentos de crianças para especialistas; pedidos de avaliação psicológica; crianças que não acompanham o conteúdo que está sendo ensinado; crianças que agem de forma agressiva com os outros – tudo isso reflete o grande número de crianças que são atendidas por psicólogos (MACHADO, 1997, p. 88).

Outro dado bastante relevante é que as escolas públicas foram as responsáveis por 79 dos 80 encaminhamentos por queixa escolar, tendo a escola particular encaminhado apenas um aluno durante o ano de 2017. A discrepância entre essas escolas pode estar no que Machado (1997) entende como “situação de desamparo”, em que se encontram as escolas públicas. Esse desamparo, na visão da autora, se refere à falta de auxílio aos professores, seja no âmbito material ou ainda no desenvolvimento de suas atividades. Contudo, mesmo que as realidades das escolas públicas e das particulares sejam diferentes, a expectativa de que o psicólogo possa avaliar algo “na criança” e tratá-la foi comum nas duas redes de escolas.



De acordo com Nunes *et al* (2013), a estrutura das escolas para o exercício profissional do professor – sobretudo, nas escolas públicas, nas quais faltam instrumentos adequados de trabalho, o professor não é valorizado como deveria, há dificuldades quanto ao planejamento de aulas, dentre outros – constituem-se desafios para o campo educacional.

Além dessas dificuldades na educação pública no país, um estudo realizado por Nunes *et al* (2013) no ano de 2012, em duas escolas, uma pública e outra particular no Sul do Brasil, mostrou que os professores das escolas particulares “[...] sentiam-se mais responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem de seus alunos” (p. 63), exercendo a ética de suas atribuições enquanto educador. Em contrapartida, Rossini (2002) expõe que é mais fácil encaminhar um aluno que apresenta dificuldade para aprender a um profissional que busque causas orgânicas, do que rever as próprias práticas pedagógicas e assumir eticamente o compromisso com a educação.

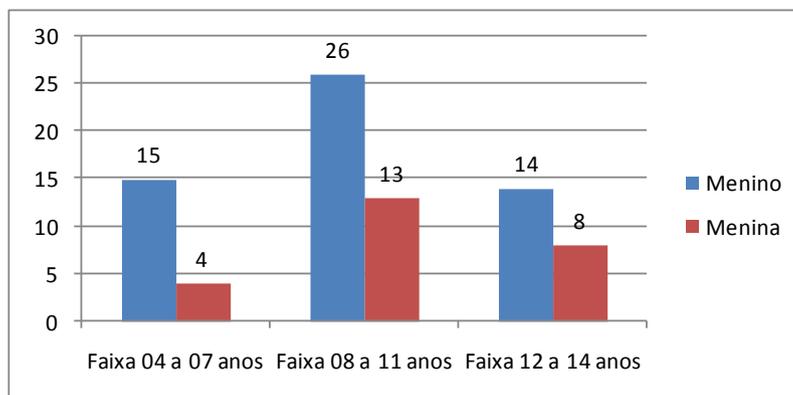
Desse modo, ainda pensando sobre a prevalência da maioria dos encaminhamentos serem de alunos matriculados na rede pública de ensino, Veiga-Neto (2000) destaca que a escola pública tem uma função mais disciplinadora do que a particular. Em virtude de esta pensar na educação de uma forma mais capitalista, enquanto as escolas públicas demandariam tantas queixas escolares por comportamentos indisciplinados, a escola particular procuraria “dar conta” do problema para manter o aluno.

Numa concepção histórica sobre o fracasso das escolas públicas brasileiras, Patto (1999) destaca que os problemas de aprendizagem recaem predominantemente sobre as crianças das classes populares. Sobre elas, que são também as matriculadas nas escolas públicas, incidem os problemas psicológicos e biológicos que justificam esse fracasso.



Sobre a análise dos encaminhamentos, relatórios e prontuários na primeira parte desta pesquisa, estes foram separados por idade e sexo. Conforme pode ser visto na Figura 3, as idades foram agrupadas em três faixas etárias: i) 04 a 07 anos; ii) 08 a 11 anos e; iii) 12 a 14 anos. Esse agrupamento por faixa etária está de acordo com a Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Jean Piaget⁹. A partir desses agrupamentos, obtive os seguintes resultados:

Figura 3 - Resultados por faixa etária e sexo



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Um dado que chamou a atenção na Figura 3 foi a idade em que as crianças começam a ser encaminhadas para avaliações com especialistas. Crianças entre 04 e 07 anos de idade que estavam começando a vida escolar, tendo as primeiras experiências e dando

⁹ Teoria baseada em pesquisas empíricas com o objetivo de entender como se dá o processo de conhecimento. Essas pesquisas empíricas deram origem a uma epistemologia de abordagem construtivista de linha sociointeracionista. Assim, para Piaget o desenvolvimento humano ocorre por meio da interação entre o sujeito e o meio (BORGES, 1992; COUTINHO, 1992). Jean Piaget citou quatro fases do desenvolvimento cognitivo humano, sendo: sensório-motor (0 – 2 anos), pré-operatório (2 – 7 anos), operatório concreto (7 a 11 anos) e operatório formal (12 anos em diante). As idades apresentadas para cada estágio podem variar de um sujeito para o outro, de acordo com o meio social em que está inserido e o grau de inteligência. Trata-se, portanto, de uma média dessas idades. Ressalta-se, ainda, que a ordem desses estágios é a mesma em todos os sujeitos (FERRACIOLLI, 1999).



os primeiros passos em direção à alfabetização, foram encaminhadas com queixas de dificuldade na aprendizagem. Esse aspecto analisado também foi encontrado em pesquisa realizada por Rossini e Santos (2002), em que 10% das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) tinham idade inferior a 07 anos.

Segundo a Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Piaget, crianças de 02 a 07 anos estão na fase por ele nomeada de período pré-operatório. As principais características dessa fase são o egocentrismo, o desenvolvimento da linguagem e da socialização. O pensamento nesta fase é o representativo, a criança começa a formar representações da realidade e só posteriormente será capaz de desenvolver o pensamento lógico e fazer operações como as de matemática (SOUZA; WECHSLER, 2014). No entanto, Not (1993, p. 133) pontua que nas avaliações escolares, as características do período em que a criança se encontra são negligenciadas, as avaliações têm a “[...] tendência de privilegiar a eficiência verbo-lógica e de negligenciar a eficiência sensorial e motora, assim como as adaptações intuitivas que o sujeito consegue fazer, sem saber explicitá-las”.

Como exemplo dessa desconsideração das aptidões manuais e do foco da inteligência em si, cabe mencionar informações contidas no relatório pedagógico de uma dessas crianças que compôs a amostra pesquisada, que provocaram muitas inquietações e incitaram reflexões. A criança, no momento do encaminhamento, tinha 06 anos de idade, do sexo masculino e havia sido encaminhada no mês de agosto de 2017 para atendimento psicológico na Saúde Mental. O encaminhamento da escola sugeria “*um transtorno que fazia com que ela esquecesse o que aprendia*” e no relatório pedagógico, dentre as informações, uma se caracterizou como bem relevante: “*Demonstra dificuldade em estruturar o pensamento e escrevê-lo*”.



Essas duas informações contidas no encaminhamento e no relatório pedagógico, quando pensadas no fato de estarem relacionadas a uma criança de 06 anos, me fez pensar nos critérios que foram adotados pelo professor e pelo pedagogo para inferir que se tratava de um transtorno da aprendizagem e que, portanto, era necessária uma avaliação da saúde mental. “Se um profissional vê como anormalidade certa atitude da criança, irá criar patologia” (MACHADO, 1997, p. 86). Essa prática de encaminhar um aluno que está ingressando na vida escolar, acreditando que ele apresenta problema de aprendizagem, retrata o que Souza (1997, p. 19) descreveu como “olho clínico” adotado por professores e que provoca a responsabilização do aluno por sua dificuldade, precocemente.

Esses encaminhamentos precoces, “apressados” ou, ainda, “preventivos” são questionáveis, por não levarem em conta a fase de adaptação da criança ao ambiente escolar, as novas relações sociais estabelecidas na escola e, ainda, a fase de desenvolvimento em que se encontra a criança (SOUZA, 2000).

De forma sintetizada, nos encaminhamentos e relatórios pedagógicos as queixas escolares eram traduzidas em frases como: “não sabe ler”, “não sabe escrever”, “não tem interesse em aprender”, “é disperso”, “vive no mundo da lua”, “não se concentra”, “é agitado e por isso não aprende”, “não fica sentado”, “não faz as atividades”, dentre outros. Imperava a concepção de que o problema estava localizado na criança.

Ao meu ver, nesses relatórios, o professor e o pedagogo deveriam descrever aspectos do desenvolvimento da criança relativos à aprendizagem como os aspectos cognitivos, comportamentais e relacionais. Portanto, falta o olhar pedagógico nesses relatórios e encaminhamentos.

Continuando a análise das idades, o fato de haver um maior número de crianças entre 08 e 11 anos está de acordo com as



observações de Rossini e Santos (2002) *apud* Smolka¹⁰ (1988, p. 221), quando afirmaram que “[...] a maioria das crianças taxadas como portadoras de distúrbios de aprendizagem são consideradas normais até os 7 anos de idade, ou seja, até se tornarem públicas”. Ainda, segundo as autoras, na escola, a criança se vê sozinha, longe de seu grupo familiar e espera-se que ela apresente um comportamento semelhante ao dos adultos.

Ainda caracterizando essa demanda, de acordo com a Figura 3, os meninos foram os responsáveis por 68,75% da demanda atendida, conjecturando, assim, que as meninas teriam mais sucesso escolar que eles. Essa porcentagem está próxima do resultado encontrado no estudo realizado por Souza e Sobral (2007), em que 79% da amostra pesquisada era composta por meninos com problemas na aprendizagem.

No documentário “A Sociologia é um Esporte de Combate”, dirigido por Pierre Carles, o sociólogo Pierre Bourdieu abordou que esse êxito escolar maior nas meninas poderia estar relacionado à sua docilidade¹¹, pois há

(...) diferença no êxito de meninos e meninas no nível primário, parece-me que as meninas têm mais êxito que os meninos ao menos até um nível bem alto do ensino secundário, com tudo igual aliás, porque elas têm mais docilidade. Não é que seja a natureza das meninas, é porque elas são criadas de modo a serem dóceis, estão prontas pra dar o que a escola lhes pede, quer dizer, a boa vontade, olhar pra professora como se deve (...). E, os homens, e eles? Eles são mais rebeldes, sentimentos que é mais duro para eles (BOURDIEU, 2001, 13:11-14:06).

Dessa forma, as meninas aprenderiam com mais facilidade, por terem sido criadas para serem mais dóceis e submissas às normas

¹⁰ O trabalho citado por Rossini e Santos (2002) foi publicado nos Anais do I Simpósio sobre Dificuldades e Distúrbios de Aprendizagem. Campinas: FCM/Unicamp, 39-47, porém, o trabalho não se encontra mais disponível para consulta.

¹¹ É uma palavra que vem do latim. “Docilis” é aquele “que deixa se instruir”, “facilmente ensinado”. Informação obtida no documentário “A sociologia é um esporte de combate”.



escolares. Assim, os professores “esperam” dos meninos, devido à sua indocilidade, que eles apresentem algum problema, seja no comportamento ou na aprendizagem ou, ainda, em ambos.

Nessa mesma perspectiva, Fernández (1994, p. 123) observou que essa diferença de gênero era fruto de uma sociedade machista que esperava “[...] comportamentos mais agressivos, de iniciativa e liderança” dos meninos, enquanto das meninas esperava sua “[...] doçura, passividade e submissão”.

Semelhantemente, Rosemberg (1975) alertou que a escola exigiria comportamentos submissos e passivos das meninas, pois a criança

[...] é socializada por agentes exteriores à escola (família, igreja, meios de comunicação, livros e manuais etc.) a corresponder este mesmo padrão: espera-se e estimula-se que ela seja submissa (...). O menino, ao contrário, viveria certo desaprumo: a escola e o mundo a lhe exigirem comportamentos diversos, passivo e combativo (ROSEMBERG, 1975, p. 84).

Assim, a menina corresponderia a uma única expectativa da sociedade: a de passividade. Por isso, alcançaria melhores resultados na escola. Em contrapartida, o menino corresponderia a mais de uma expectativa e, por isso, não alcançaria rendimento escolar semelhante ao das meninas.

Ainda sobre a prevalência do insucesso escolar entre os meninos, o Manual Diagnóstico e Estatístico DSM-5 define que o transtorno específico de aprendizagem “[...] é mais comum no sexo masculino do que no feminino (as proporções variam de cerca de 2:1 a 3:1)” (2014, p. 73). E ao relacionar os encaminhamentos que chegaram a USM com esses números trazidos pelo DSM-5, percebi que o número de meninos que foram encaminhados por queixas de problemas na aprendizagem estava dentro dessas variações constantes no Manual Diagnóstico. Contudo, não se pode inferir que esses meninos encaminhados possuíam mesmo patologias que interferiam no seu comportamento e/ou aprendizagem.



O DSM-5 ainda completa essa definição da prevalência do transtorno específico de aprendizagem nos meninos abordando que a diferença de aprendizagem entre os sexos não pode ser atribuída às condições sociais, econômicas, raciais ou aos diferentes instrumentos de medidas com suas variações. As diferenças seriam, então, relativas ao gênero.

Neste cenário de encaminhamentos do espaço educacional para o da saúde, os pais ocupam uma posição de intermediários entre a escola e o profissional de saúde. Durante o levantamento das informações dos prontuários, percebi que muitos pais não conseguiam compreender as causas do encaminhamento para o serviço de Saúde Mental. Em geral, acreditavam que os motivos estavam associados a problemas mentais e, não raras as vezes, a escola condicionava o “tratamento” da criança como uma “obrigatoriedade”.

Outra constatação foi o fato de que muitos dos problemas apresentados pelas crianças no espaço escolar não eram apresentados em casa, segundo o relato dos pais. Queixas como “não consegue desenvolver atividades que exija concentração” e “não para sentado” eram, muitas vezes, incompreendidas pelos pais, que relatavam que em casa os filhos montavam quebra-cabeças, cubos, assistiam a filmes e jogavam videogames. Atividades essas, que exigem atenção e concentração.

Essa discrepância entre escola e casa também foi pontuada por Souza (1997, p. 143) em sua pesquisa, quando, segundo a autora, incapacidades atribuídas às crianças no ambiente escolar não condiziam com as capacidades observadas em casa. Fora do ambiente escolar, elas mostravam-se “[...] observadoras, capazes, autônomas, curiosidade e atenção concentrada em tarefas de seu interesse”.

Cabe ressaltar aqui, também, que mesmo após encerrado o processo terapêutico com a alta da criança do atendimento psicológico,



ela e sua família eram vistas transitando pela USM com novos e velhos encaminhamentos. Novos, por serem recentes, e velhos, por consistirem nas mesmas queixas.

Continuando a análise documental da primeira parte desta pesquisa, foi observado que os relatórios pedagógicos e os encaminhamentos para atendimento psicológico eram sugestivos de que a criança encaminhada era portadora de algum transtorno que a impedia ou dificultava sua aprendizagem. De forma bem generalista, eram apontadas as dificuldades, na maioria das vezes, centrada na criança.

A partir desta realidade, surgiu a proposta de construir um Protocolo de Categorização¹² (Apêndice A) dos problemas de aprendizagem apresentados nos documentos pesquisados, com o objetivo, basicamente, de delimitar quais queixas escolares eram condizentes com um diagnóstico de transtorno e quais se pareciam mais com um quadro de dificuldade de aprendizagem.

Ressalto que esse Protocolo foi construído somente para a pesquisa, sem a intenção de tomá-lo como padrão para as avaliações dos problemas de aprendizagem, uma vez que só este instrumento não seria suficiente para alcançar tal objetivo.

O Protocolo foi construído a partir de definições de autores com estudos nas áreas de déficit na aprendizagem, avaliação e diagnóstico, como Moojen e França (2015), Fonseca (1995), Patto (1999), do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5, 2014) e do Código Internacional de Doença (CID – 10, 2011).

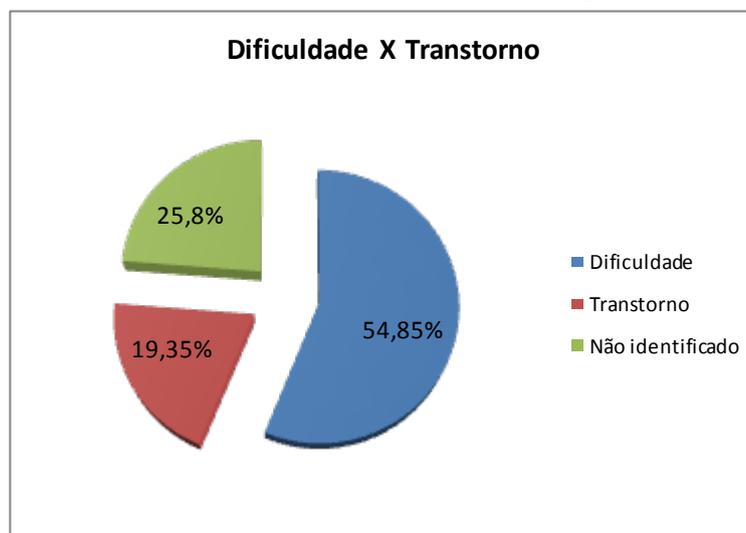
A partir da construção do Protocolo de Categorização, as queixas escolares, apresentadas nos encaminhamentos, nos relatórios pedagógicos e nos prontuários de atendimentos psicológicos das 80

¹² Protocolo de Categorização construído especificamente para levantar dados desta pesquisa, sem validade para fazer eventuais diagnósticos.



crianças e adolescentes que compuseram a amostra da pesquisa documental, foram submetidas ao processo de categorização. Assim, as queixas foram classificadas em duas categorias: Dificuldade de Aprendizagem e Transtorno Específico da Aprendizagem e obteve-se os seguintes dados:

Figura 4 – Resultado da amostra pesquisada submetida ao Protocolo de Categorização de Dificuldades de Aprendizagem e de Transtornos Específicos de Aprendizagem.



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Não foi possível categorizar o grupo de crianças na faixa etária de 04 a 07 anos que correspondia a 25,8% da amostra. Isto, porque os critérios estabelecidos para a categorização (APÊNDICE A) requerem algumas habilidades (leitura, compreensão, raciocínio lógico matemático), ainda que mínimas, para avaliá-las. Logo, não houve como definir, por meio desse Protocolo, se a queixa escolar relatada pelos professores, por meio dos relatórios, se tratava de um transtorno ou de uma dificuldade de aprendizagem.



Os dados apresentados ainda chamam a atenção para a discrepância entre os encaminhamentos com relatos que indicavam transtorno da aprendizagem. Estes já vinham com a descrição do transtorno e, de fato, após a coleta e análise dos dados, verificamos que se tratavam, realmente, de transtornos de aprendizagem.

Essas diferenças podem ser explicadas pelo fato de os professores nomearem o fenômeno que se apresenta de acordo com suas experiências pessoais. As categorias elaboradas por meio do cotidiano, enquanto categorias nativas estão “[...] associadas ao mundo prático e efetivo” desses professores (GAVIGLIO, 2013 p. 24). No entanto, as interpretações de forma mais prática e de acordo com as próprias experiências podem contribuir para que a criança seja rotulada dentro do ambiente escolar como aquela que não aprende, além de “[...] isentar a escola das responsabilidades sobre a aprendizagem daquele aluno” (OLIVEIRA, 2002, p. 80).

Segundo Machado (1997, p. 76), a expressão Distúrbio de aprendizagem – ou, ainda, Transtorno da aprendizagem – aparece “[...] com muita frequência nos relatórios e nas falas dos profissionais que trabalham com essas crianças encaminhadas”. Ela explica esse fato como originário do pensamento médico, estruturado numa época em que o estudo das “doenças infecto-contagiosas” era predominante.

Há quase um século, o raciocínio que se tem é de que “[...] se uma doença neurológica pode comprometer o domínio da linguagem escrita, será que a criança que não aprende a ler e escrever não teria uma doença neurológica?” (MOYSÉS; COLLARES, 1992, p. 33). Respaldados nesse raciocínio, muitos médicos requisitam inúmeros eletroencefalogramas para as crianças, buscando encontrar lesões cerebrais que justificariam a dificuldade no processo de aprendizagem (MACHADO, 1997). É nessa linha de pensamento que a autora destaca que iniciou-se, há quase um século, uma série de equívocos em relação aos processos de aprendizagem.

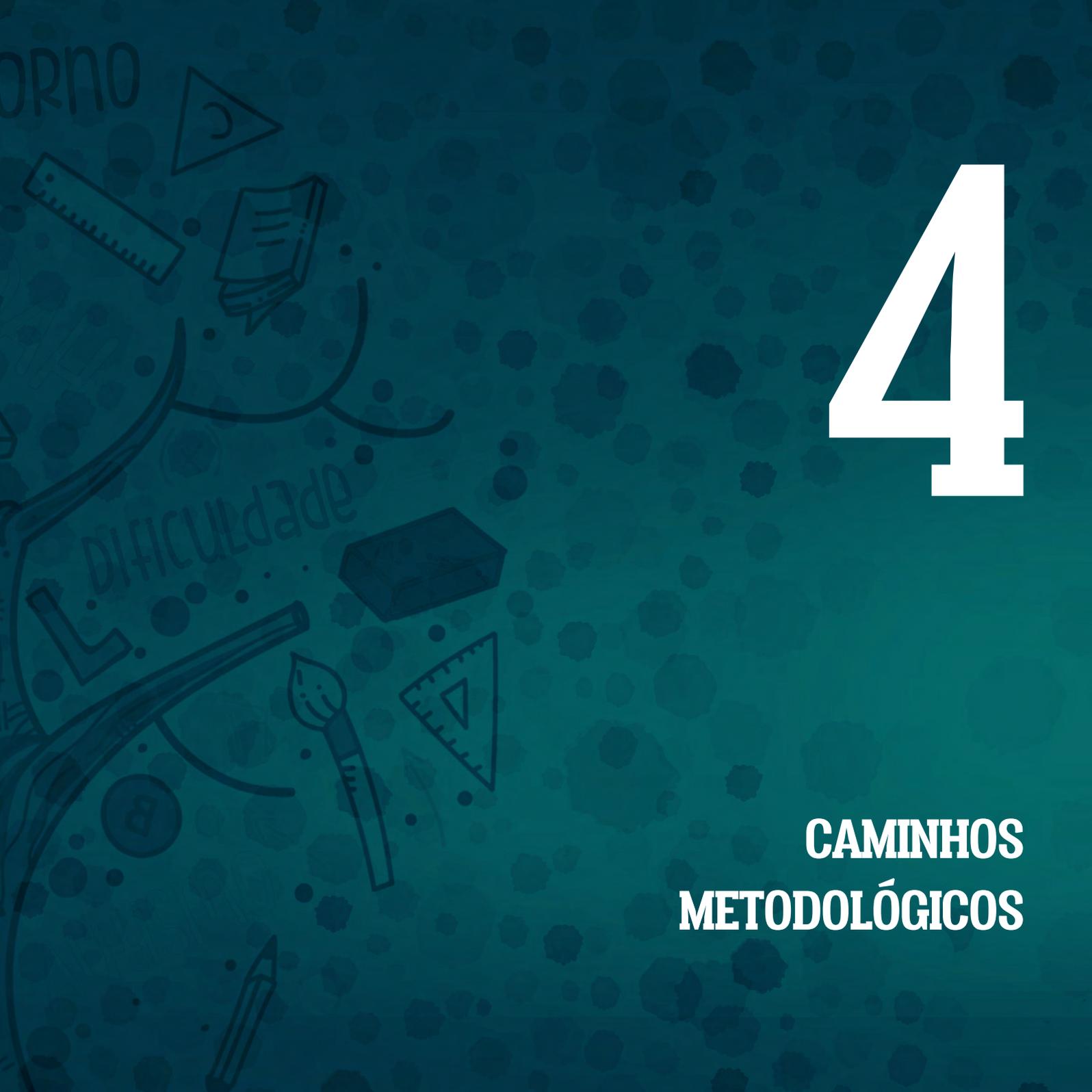


Estando consciente de que os dados numéricos aqui apresentados apenas identificam a demanda encaminhada para a USM pesquisada, busquei nas demais seções deste estudo retomar os objetivos propostos, dando prosseguimento ao percurso teórico e metodológico com a discussão dos dados obtidos na pesquisa de campo.



4

**CAMINHOS
METODOLÓGICOS**



Observando, cotidianamente, a frequência com que a USM recebia encaminhamentos escolares, optei por pesquisar no município onde ela se localizava, situado no Sul do Estado do Espírito Santo, cuja população é de pouco mais de 30.000 habitantes, de acordo com o último censo realizado em 2010.

Os caminhos teóricos metodológicos empregados neste estudo partiram do princípio de que era necessário, num primeiro momento, caracterizar a demanda de atendimento psicológico dessa USM, objeto de observação, e, em seguida, realizar uma pesquisa entre os educadores.

Para tanto, a pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira, foi feita uma pesquisa documental, no período de janeiro a dezembro de 2018, a partir de encaminhamentos escolares, relatórios pedagógicos e prontuários de atendimentos. Na segunda, os professores e pedagogos responderam a um questionário com questões abertas e fechadas.

Dando seguimento à contextualização do município pesquisado, segundo dados do IBGE, em 2017, o município contava com 23 escolas de Ensino Fundamental nas quais havia mais de 5.000 alunos matriculados. Especificamente para esse estudo, foi selecionada uma escola dentre as 23 que ofereciam as séries iniciais desse segmento. A escolha partiu do princípio da homogeneidade na prática dessas escolas municipais de encaminhar alunos com problemas na aprendizagem para avaliação da saúde mental.

O primeiro critério de escolha foi o número significativo de encaminhamentos para atendimento na USM realizados por esta escola no ano de 2017, conforme a pesquisa documental apresentada. O segundo, foi o número de alunos matriculados no Ensino Fundamental: a escola está entre as que mais possuem alunos matriculados. Ainda, o terceiro critério foi a escola ter superado a meta do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica I¹³ (IDEB) para 2017.

¹³ O IDEB "[...] é o principal indicador da qualidade do ensino básico no Brasil. Em uma escala de 0 a 10, sintetiza dois conceitos, a aprovação escolar e o aprendizado em português e matemática". Disponível em <http://www.qedu.org.br/ideb#o-que-e>. Acesso em 18 set. 2018.



Dessa forma, ao recorrer aos resultados do IDEB como um dos critérios de seleção, foi relevante para este estudo comparar os resultados da escola selecionada aos resultados¹⁴ municipais e estaduais. Esta obteve nota de 5,7 no ano de 2017, sendo que a meta esperada era 5,4. De igual forma, o município onde se desenvolveu a pesquisa atingiu uma média de 5,7 quando a meta era de 5,4 para 2017. Esses resultados contribuíram para que a meta estadual fosse superada e o Estado do Espírito Santo passasse a ocupar a 10^a posição no *ranking* de melhores notas do IDEB de 2017, uma vez que a meta a ser alcançada era de 5,4, mas o Estado atingiu 5,9 pontos.

Os sujeitos da pesquisa foram os professores pedagogos do 1^o ao 5^o ano do Ensino Fundamental I, dos turnos matutino e vespertino. De acordo com os dados da pesquisa documental, crianças que cursavam essas séries foram as mais encaminhadas para avaliação no ano de 2017. Portanto, justifico a escolha desses sujeitos.

Dentre um quantitativo de 22 professores e 2 pedagogas, 13 professores e as duas pedagogas compuseram a amostra, correspondendo a 59% e 100% da amostra respectivamente. Cabe ressaltar que os demais professores que não participaram da pesquisa não o fizeram por motivos de licença médica, remanejamento para outras atividades no período de planejamento de aula, entre outros motivos.

A estratégia adotada para obter as informações necessárias junto aos sujeitos pesquisados foi a produção de questionários mistos (RICHARDSON et. al, 2008), com questões abertas e fechadas a partir da revisão bibliográfica. A escolha do questionário como instrumento de pesquisa se deu pela dinâmica da escola, em que os pequenos intervalos entre as aulas não possibilitaria a realização de entrevistas. Dessa forma, conforme Marconi e Lakatos (2012) o questionário possibilita uma economia de tempo e um maior número

¹⁴ Resultados do IDEB obtidos em <<https://www.qedu.org.br/cidade/ideb/ideb-por-escolas>>. Acesso em 18 set. 2018.



de participantes. Esse instrumento objetivava a obtenção de dados de forma a compreender o modo como os professores e pedagogos de determinada escola da Rede Municipal de Educação, identificavam os problemas de aprendizagem e encaminhavam seus alunos para atendimentos com especialistas da área de saúde mental.

A análise e a interpretação dos dados coletados por meio dos questionários foram feitas em duas etapas. Na primeira, verifiquei a frequência das respostas nas questões fechadas, sendo estas contabilizadas manualmente e seus resultados apresentados posteriormente. As questões abertas, por sua vez, foram analisadas individualmente, por meio da Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (1979, p. 42), trata-se de um:

(...) conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas destas mensagens).

Segundo as técnicas da Análise de Conteúdo, os dados das questões abertas foram tratados em três etapas: na primeira, foi feita uma leitura flutuante do material submetido à análise; na segunda, foi houve a escolha das categorias para cada questão aberta do questionário; e a terceira foi a interpretação inferencial que é a “[...] operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras” (BARDIN, 1979. p. 39). Dessa forma, na interpretação inferencial, os dados obtidos foram interpretados a partir da fundamentação teórica adotada na revisão de literatura.

A partir de cada questão aberta do questionário, foram elaboradas categorias (realizada pela pesquisadora). Para auxiliar na organização desse processo, as respostas de cada pergunta respondida pelos participantes foram transcritas para uma planilha.



Dessa forma, foi possível visualizar as respostas de todos os participantes para uma mesma pergunta de forma mais sistemática. Em seguida, os fragmentos de respostas de cada pergunta foram organizados em tabelas, de acordo com suas respectivas categorias.

É importante mencionar que, em um primeiro contato com os sujeitos, estes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que entre as prerrogativas do termo, o caráter voluntário, o anonimato e a possibilidades de desistência a qualquer momento foram explicitadas.

Os questionários foram respondidos entre maio e junho de 2018. Entre as dificuldades em respondê-los estava a falta de tempo. É importante ressaltar que, de acordo com a orientação de uma das diretoras da escola, os professores responderam ao questionário durante o período de planejamento de aulas, por isso, alguns dos sujeitos participantes mencionaram que precisavam fazê-lo rápido, por terem aulas para planejar.

Para garantir o anonimato dos participantes, após responderem ao questionário, eles foram identificados por números e função.



5

**ANÁLISE
E DISCUSSÃO
DOS DADOS**

ORNO



DIFICULDADE



L



B



Para que a análise de dados fosse devidamente apresentada, esta foi organizada em tópicos. De acordo com as questões de cada um dos dois questionários aplicados, um destinado aos professores e o outro destinado aos pedagogos, apenas o item “caracterização dos participantes” foi analisado junto, visto que se trata do perfil desses participantes e, portanto, foram questões fechadas e comuns aos dois questionários. As demais questões foram abordadas separadamente.

Na primeira etapa, foram analisados todos os dados dos questionários destinados aos professores, e no segundo momento, os dados dos questionários dos pedagogos. Por último, foi analisado o Projeto Político Pedagógico da escola pesquisada, de acordo com as questões pertinentes aos objetivos desta pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O primeiro aspecto da análise buscou caracterizar os participantes por meio do sexo, idade, formação e tempo de experiência como docente. A partir das respostas, sempre que necessário, os dados foram organizados em tabelas que permitem uma visão mais sistemática desses dados, além de permitir compará-los à amostra total.

5.1.1 SEXO DOS PARTICIPANTES

De acordo com os dados coletados nos questionários, tanto os destinados aos professores, quanto os destinados aos pedagogos, as mulheres constituem a maioria entre os profissionais da educação. Dos 13 professores pesquisados, 12 eram do sexo feminino e 01 do sexo masculino. Já, entre as profissionais da pedagogia que compuserem



a amostra (02), o sexo feminino foi unânime. Essa representatividade feminina no espaço educacional está de acordo com pesquisas desenvolvidas por Bruschini (2007). Segundo a autora, a educação está entre as áreas e ocupações com maior progresso entre as mulheres.

A predominância das mulheres no magistério tem raízes históricas. De acordo com Schaffrath (2000), devido aos baixos salários e às condições precárias de trabalho do professor, essa função não interessava tanto aos homens. Por outro lado, o prestígio social e a imagem da profissão como um sacerdócio, uma vocação a tornou atrativa às mulheres.

Outro fato que explica essa feminização da escola, de acordo com Bruschini e Amado (2013, p. 4), é que “[...] o magistério, enquanto carreira feminina, incorpora elementos da ideologia sobre a domesticidade e da submissão da mulher”. Neste viés histórico, considerando o fato de que a mulher era a responsável por zelar pela educação dos filhos no espaço doméstico, passou-se a ideia que ela seria ideal para exercer também a função de professora.

5.1.2 FAIXA ETÁRIA, FORMAÇÃO E TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO

Na Tabela 1 será apresentada a faixa etária dos professores e pedagogos. Para melhor sistematização dos dados, as idades foram agrupadas em quatro faixas etárias, conforme se apresenta a seguir:



Tabela 1 – Faixa etária dos participantes da pesquisa

Identificação dos sujeitos	Faixa etária dos sujeitos			
	22-29 anos	30-45 anos	46-55 anos	Mais de 56 anos
Professor	3	6	4	0
Pedagogo	0	2	0	0
Total	3	8	4	0

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Como podemos observar na Tabela 1, a maior parte dos participantes (53,3%) possuía idade entre 30 e 45 anos. De acordo com dados do MEC (2009b), a média de idade dos professores que atuam na educação básica é de 38 anos, podendo haver pequenas variações, assim como os resultados da pesquisa que aqui se descreve.

Ao serem questionados sobre a formação (nível de escolaridade), todos os participantes declararam ser graduados na modalidade *lato sensu*, sendo que cinco professores declararam que a especialização era na área da Educação Especial.

De acordo com Melo e Luz (2005) “[...] a exigência e preferência do mercado de trabalho por especialistas têm contribuído significativamente para o incremento deste nível de ensino” (p. 37). Ainda segundo os autores, além de se especializar numa determinada área, a busca por cursos de especialização também tem um viés competitivo, principalmente por aqueles profissionais com contratos de trabalho temporário, que precisam passar anualmente por provas de títulos.

Quanto ao tempo de experiência na área de atuação, os resultados foram os seguintes:



Tabela 2 – Tempo de experiência na área de atuação

Identificação dos sujeitos	Tempo de experiência na área de atuação				
	1-3 anos	4-7 anos	8-11 anos	12-15 anos	Mais de 16 anos
Professor	1	4	2	3	3
Pedagogo	0	0	0	0	2
Total	1	4	2	3	5

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Conforme a Tabela 2, a maioria dos participantes possuía mais de oito anos de experiência na área de atuação.

5.2 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES

Responderam ao questionário treze professores que lecionavam em turmas de 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, nos turnos matutino e vespertino.

5.2.1 PERCEPÇÃO DO PROFESSOR QUANDO ALGUM ALUNO APRESENTA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

o primeiro momento, os professores foram questionados sobre a forma como as dificuldades de aprendizagem apresentadas por seus alunos eram percebidas por eles. A partir das respostas dadas pelos participantes, surgiram três categorias de respostas (Tabela 3):



- *Comportamento*: categoria na qual se encontram respostas que mostram que as dificuldades são percebidas por meio do comportamento do aluno em sala de aula.
- *Ritmo de aprendizagem*: nessa categoria estão as repostas em que os professores percebem as dificuldades por meio da velocidade do raciocínio do aluno ou da escrita durante a execução das tarefas.
- *Difere do padrão*: essa categoria corresponde às respostas em que os professores comparam a aprendizagem do aluno a um padrão preestabelecido para a idade/série em que ele se encontra.

Tabela 3 – Categorias construídas a partir da pergunta 1 do questionário destinado aos professores.

Categorias	Fragmentos das respostas	Quant.	%
Comportamento	<p>“É a questão do comportamento, na interação, não interage, você pergunta e ele não responde.”</p> <p>“Principalmente quando ele é muito agitado porque esses alunos são hiperativos.”</p> <p>“Eu percebo quando o aluno fica apático, aéreo dentro da sala de aula.”</p> <p>“A gente percebe logo quando o aluno tem dificuldade para aprender, ele já vem com déficits dos pais, faltam regras, respeito, são indisciplinados e desinteressados.”</p> <p>“Dá para perceber pelo comportamento, no momento das atividades com os outros alunos da sala.”</p>	5	38
Ritmo de aprendizagem	<p>“Até no copiar do quadro a gente já percebe, eles são muitos lentos.”</p> <p>“Ele não consegue acompanhar a turma, fica sempre com as atividades atrasadas.”</p> <p>“Pela leitura e pela escrita que é lenta, até pelo jeito de falar.”</p> <p>“Na leitura e na escrita, e no raciocínio lógico matemático que são bem lentos.”</p>	4	31



Difere do padrão	<p>“Na verdade no primeiro dia já dá para perceber que a criança tem dificuldade, ela é diferente das demais.”</p> <p>“Percebo logo que a criança não apresenta um desenvolvimento satisfatório em vista aos demais”.</p> <p>“Quando ele sai do padrão, a gente estabelece um padrão para cada idade. Por ex. ele precisa ter competência para fazer as atividades da série em que ele está.”</p> <p>“Quando não desenvolvem habilidades e competências estabelecidas para o seu nível de escolaridade (sua série).”</p>	4	31
Total		13	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

De acordo com a análise das respostas dos professores, foi possível observar que 38% deles percebiam a dificuldade do aluno por meio do comportamento apresentado em sala de aula, entre eles, destacaram a agitação, a apatia e a indisciplina. Elias e Jacoby (2015, p. 07) alertaram que a escola cria rituais a partir de “[...] modelos do bom estudante, do ritmo adequado para a aprendizagem, do comportamento disciplinado”. Porém, ainda segundo as autoras, a heterogeneidade com que a escola se depara hoje a torna bem distante desses modelos. Há uma “[...] diversidade de vidas, de modos de inserção das famílias e de seus arranjos para sobreviver, da composição das turmas, dos diferentes estágios em que os estudantes chegam e de seus modos de compreensão das matérias”. Todos esses aspectos interferem, de acordo com as autoras, na forma como o aluno aprende.

Nessa direção, autores como Torres et al. (1994), Santos et al. (2005) e Oliveira et al. (2016), têm realçado a importância de considerar os estilos de aprendizagem de cada aluno. Segundo Santos e Wechsler (2008), os seres humanos aprendem de maneiras diferentes, e elas são nomeadas como estilos de aprendizagem. De



acordo com essa teoria, as características pessoais e preferências do aluno influenciam no processo de aprendizagem.

O que chama atenção na forma como os professores da escola pública entendem as dificuldades de aprendizagem, é que estes demonstram, em suas concepções, a ideia de que o ritmo de aprendizado dos alunos deve ser uniforme, homogêneo, não existindo assim um tempo específico de assimilação para cada sujeito. O que ocorre é que a singularidade e a diferença parecem ainda serem vistas como um empecilho à prática docente (NUNES et al, 2013, p. 68).

Como destaca o psicólogo Bandura (1986), em sala de aula, deve-se evitar todas as formas de comparação dos alunos. O autor exemplifica que dada uma mesma atividade para um grupo de alunos, não se deve cobrar deles o mesmo ritmo de execução.

Contudo, conforme observado nas respostas, alguns professores associavam o fato de o aluno precisar de mais tempo para aprender a uma dificuldade de aprendizagem.

5.2.2 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS AO IDENTIFICAR A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Na segunda questão, os professores foram solicitados a responder se utilizavam estratégias pedagógicas diferenciadas com os alunos em que eles identificavam a dificuldade de aprendizagem. Dos 13 professores que participaram da pesquisa, 12 (92%) afirmaram adotar metodologia diferenciada. Ainda nessa questão, os professores que responderam afirmativamente foram solicitados a responderem quais eram as estratégias mais comumente adotadas. Assim, as categorias que emergiram das repostas (Tabela 4) foram:



- *Atividades extras:* nesta categoria se encontram as respostas dos professores que desenvolviam atividades extracurriculares tais como: música, cadernos de leituras, vídeos e jogos.
- *Proximidade:* essa categoria corresponde às respostas dos professores que se aproximavam mais dos alunos como estratégia metodológica para superar a dificuldade de aprendizagem.
- *Atendimento individualizado:* nesta categoria se encontram os professores que atendiam individualmente o aluno com dificuldade de aprendizagem.

Tabela 4 – Categorias construídas a partir da questão 2 do questionário destinado aos professores.

Categorias	Fragmentos das respostas	Quant.	%
Atividades extras	<p>“Eu faço cadernos de leitura, onde coloco sílabas mais fáceis e mais complexas.”</p> <p>“Eu trabalho com a leitura de gibis, mando livros e textos para casa.”</p> <p>“Geralmente eu faço um caderno com atividades diferenciadas, até os deixo acompanharem algumas atividades da turma. Quando eu tenho um tempo eu sento e faço com eles, mas isso é muito difícil.”</p> <p>“Trago muitos vídeos e utilizo muitas músicas, mas não especificamente para os que têm dificuldade, mas para todos. Aí procuro intensificar com os que têm.”</p> <p>“Eu trabalho com atividades extras, vários tipos de textos.”</p> <p>“Jogos, atividades diferenciadas dirigidas, músicas com dinâmica.”</p> <p>“Atividades extraclasse, projetos de leitura, autoestima, motivação, etc.”</p>	7	58



Proximidade	<p>“Eu me aproximo mais do aluno. Tento trazer ao quadro. Tiro da área de conforto (cadeira) e trago ao quadro para ficar mais próximo”.</p> <p>“Eu tento ficar mais próxima do aluno, mas eu preciso mais é ter jogo de cintura que uma metodologia diferenciada.”</p> <p>“Eu fico mais próxima desses alunos, mas não é possível fazer sempre assim porque a turma fica sozinha.”</p>	3	25
Atendimento individualizado	<p>“Eu tenho a professora bidocente que senta ao lado e tenta explicar de maneira diferenciada.”</p> <p>“Ensino individualizado (quando há tempo hábil).”</p>	2	17
Total		12	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Conforme a análise das respostas dos professores, o uso de jogos, vídeos, cadernos de leitura, gibis, entre outros recursos, faziam parte das estratégias pedagógicas utilizadas para superar as dificuldades apresentadas pelos alunos. De fato, a dinamicidade da educação nos dias atuais tem exigido dos professores alternativas diferenciadas de ensino. De acordo com Elias e Jacoby (2015), o trabalho do educador está cada vez mais complexo e desafiador, exigindo que ele adquira novas habilidades, constantemente.

Nesta mesma perspectiva, Nunes *et al.* (2013, p. 64) afirmam que os alunos com problemas na aprendizagem “[...] exigem dos professores um manejo e desenvolvimento de estratégias pedagógicas diferentes daquelas utilizadas com crianças sem dificuldades”. Portanto, tal afirmativa remete às implicações diretas da responsabilidade pedagógica dos docentes com a aprendizagem dos alunos que apresentam problemas na aprendizagem.



As relações estabelecidas no campo educacional constituem outra questão desafiadora. Conforme Leite (2006), a sala de aula é um espaço de construção do conhecimento por meio das interações sociais e, portanto, o sucesso dessa construção depende muito da qualidade das relações que são estabelecidas nesse ambiente.

Dessa forma, a estratégia de se aproximar do aluno que apresenta algum problema na aprendizagem está de acordo com o que Veras e Ferreira (2010) concluem em suas pesquisas. Segundo as autoras, por meio do diálogo e da proximidade, o ambiente de aprendizagem se torna mais prazeroso, o que impactaria satisfatoriamente o processo de aprendizagem dos alunos.

5.2.3 CONHECIMENTO DOS PROFESSORES SOBRE DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E TRANSTORNO DA APRENDIZAGEM

Na questão número 3, perguntei aos professores se para eles havia diferença entre os termos Dificuldades de aprendizagem e Transtorno da aprendizagem. Nesse sentido, oito participantes (62%) responderam afirmativamente, acreditando que havia diferença entre esses dois termos; dois (15%) responderam que não havia diferença; e três (23%) responderam ter dúvidas se havia diferença entre essas nomenclaturas.



Ainda, na pergunta de número 4, os professores foram solicitados a justificarem as respostas dadas à questão anterior. A partir da análise dos conteúdos dessas respostas, as seguintes categorias foram construídas:

- *Dificuldade de aprendizagem diferente de transtorno da aprendizagem:* nesta categoria encontram-se as respostas dos professores que diferenciaram os termos, sendo a dificuldade, relacionada às questões mais pedagógicas, e os transtornos, relacionados a alguma questão orgânica.
- *Não soube diferenciar:* nesta categoria se encontram as respostas dos professores que sabiam que existe diferença entre os termos, mas não sabiam dizer quais.
- *Não há diferença:* essa categoria corresponde às respostas dos professores que não identificavam diferença entre esses dois termos.

Os trechos das respostas para essa questão podem ser observados na Tabela 5:



Tabela 5 – Categorias construídas a partir da questão 4 do questionário destinado aos professores.

Categorias	Fragmentos das respostas	Quantidade	%
Dificuldade de aprendizagem diferente de transtorno da aprendizagem	<p>"Eu não tenho muita especialização no caso, mas grosseiramente o transtorno ele é vinculado a uma dificuldade neurológica (.). Já a dificuldade pode ser uma preguiça, pode ser a falta de comprometimento da família por não cobrar, pode ser uma dificuldade para chamar a atenção."</p> <p>"Eu só fiquei sabendo que tinha diferença a partir do momento que comecei a trabalhar com professores bidocentes, na época em que fiz faculdade não tinha nada sobre isso, não falavam nada disso. Eu sei que transtorno tem haver com o neurológico".</p> <p>"Tem criança que a dificuldade é porque ela é mais lenta, já o transtorno é mais profundo (como assistir a mãe a ser espancada, ou a mãe usou drogas na gravidez). Na dificuldade o professor se vira, tenta ensinar de outra forma, brincando. Já o transtorno a gente não sabe nem como lidar. A gente identifica pela nossa experiência. Só de bater o olho a gente já sabe."</p> <p>"Dificuldade seria 'ele consegue, com ajuda ele vai superar'. No transtorno ele está limitado, seria mais profundo, vai chegar um momento que ele não vai."</p> <p>"Transtorno teria um fator neurológico ou psicológico influenciando."</p> <p>"Dificuldade de aprendizagem o aluno não assimila conteúdo. Já o transtorno de aprendizagem é um distúrbio psicológico que ocasiona a dificuldade de aprendizagem."</p> <p>"Dificuldade de aprendizagem com o interesse do aluno e ajuda familiar conseguimos resultados positivos, mas no transtorno de aprendizagem já é considerado por aquele aluno que vem repetindo séries e não tem um acompanhamento médico e especial, ele é mais neurológico."</p> <p>"O transtorno é acompanhado pelo professor especialista na área da Educação em qual dificuldade se encontra o aluno porque é uma questão neurológica."</p>	8	62



Não soube diferenciar	"Eu acho que tem diferença sim, mas qual diferença eu não sei explicar agora."	3	23
	"Eu acho que tem sim. Não tinha pensado nisso ainda, mas eu acho que tem sim, mas não sei dizer que diferença."		
	"Eu acho que tem uma diferença. Eu acho que dificuldade é algo mais específico, eu não sei explicar muito bem."		
Não há diferença	"Eu não vejo diferença, eu vejo assim, eu acho que toda criança que tem uma dificuldade, no fundo ela tem é um transtorno que deu uma trava na mente dela."	2	15
	"Não tem diferença, é tudo a mesma coisa. Esses termos querem dizer basicamente a mesma coisa."		
Total		13	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os resultados obtidos por meio da questão 4 permitiram algumas análises. Uma delas demonstra que havia três grupos de professores: aqueles que apresentavam conhecimento sobre o assunto, aqueles que apresentavam conhecimento parcial e os que desconheciam o assunto.

Dessa forma, uma das questões que levanto aqui é em relação aos processos pedagógicos de formação dos profissionais da educação. Mesmo os professores que relataram que havia diferença entre os termos demonstraram insegurança ao responder à questão. Frases como "Essa complicou.", "Hum... nessa você me pegou." são exemplos de algumas falas dos professores no momento em que leram a questão em análise, em que demonstraram dificuldades conceituais com os termos.

Ante a esses resultados, foi necessário pensar no processo pedagógico de formação desses profissionais da educação. Para isso, é interessante citar pesquisas como a realizada por Gatti et al (2009), que analisou 71 cursos presenciais de graduação em Pedagogia, distribuídos nas diversas regiões do país, sendo objetos dessa pesquisa o currículo e as ementas dos cursos. A partir dessas análises, os autores chegaram a algumas constatações:



Contudo, a partir dos resultados, não é possível afirmar, conforme minha hipótese inicial, que esses professores encaminhavam seus alunos para avaliações no Serviço de Saúde Mental por desconhecerem ou por não saberem diferenciar tais nomenclaturas. Os resultados apontam para a carência de orientação desses professores em relação ao trabalho efetivo com os alunos que apresentam problemas na aprendizagem e a necessidade da educação continuada para atender, por meio de estratégias pedagógicas de ensino/aprendizagem, às demandas que suscitavam tantos encaminhamentos para avaliação no Serviço de Saúde Mental.

Ainda sobre o conhecimento dos professores, na questão de número 5 foi perguntado se eles participaram de algum curso, capacitação ou formação na área de dificuldades e transtornos da aprendizagem. Os resultados obtidos apontaram que 54% dos professores nunca participaram de formação específica. De acordo com a análise, obteve-se duas categorias de respostas (Tabela 6).

- *Sim;*
- *Não.*

Tabela 6 – Categorias construídas a partir da questão 5 do questionário destinado aos professores.

Categorias	Fragments das respostas	Quant.	%
Sim	<p>"Sim. Em 2012 e 2016."</p> <p>"Sim, tenho especialização na área de Inclusão."</p> <p>"Já participei sim. Na verdade eu também sou professora da Educação Especial. Tenho pós nessa área também, e estudei essas coisas nessa especialização."</p> <p>"Tem umas duas semanas que participei de uma roda de conversa promovida pela secretaria com os professores regentes sobre a forma como trabalhamos com a Educação Especial."</p> <p>"Eu participei ainda na faculdade."</p> <p>"Sim, eu tenho pós-graduação em Educação Especial e Educação Inclusiva."</p>	6	46



Não	"Não participei, mas gostaria muito, faz muita falta."	7	54
	"Não, mas gostaria muito."		
	"Específico dessa área não."		
	"Ainda não participei."		
	"Eu espero que algum dia ofereçam capacitações nessa área para a gente."		
"Nunca."			
Total		13	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os dados obtidos trouxeram algumas reflexões. Mais da metade dos professores não têm formação ou capacitação na área especificada, o que poderia ter contribuído na dificuldade encontrada por eles em responder à questão anterior sobre a diferenciação entre Transtorno e Dificuldade de aprendizagem. Embora possuíssem dificuldades conceituais com as nomenclaturas e suas manifestações, precisavam lidar com essa realidade cada vez mais presente nas salas de aula, propondo estratégias de ensino/aprendizagem adequadas a cada necessidade encontrada.

Nesse sentido, a capacitação dos professores se faz necessária para mantê-los atualizados sobre as pesquisas educacionais e, a partir daí, desenvolver novas estratégias de atuação. Conforme destacam Schnetzler e Rosa (2003, p. 27),

[...] a necessidade de contínuo aprimoramento profissional e de reflexões críticas sobre a própria prática pedagógica, pois a efetiva melhoria do processo ensino-aprendizagem só acontece pela ação do professor; a necessidade de se superar o distanciamento entre contribuições da pesquisa educacional e a sua utilização para a melhoria da sala de aula, implicando que o professor seja também pesquisador de sua própria prática; em geral, os professores têm uma visão simplista da atividade docente, ao conceberem que para ensinar basta conhecer o conteúdo e utilizar algumas técnicas pedagógicas.



Martins (2008, p. 01) corrobora a ideia acima, ao afirmar que “[...] o impacto na aprendizagem de iniciativas de capacitação em serviço costuma ser direto e rápido”. A autora pontua que há uma estreita relação entre capacitação dos professores e o processo de aprendizagem dos alunos, sendo observado melhora no desempenho dos alunos em poucos anos.

A formação continuada dos profissionais da educação é uma prerrogativa prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9392/96). O Art. 63, inciso III desta lei prevê “[...] programas de educação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis”. Dessa maneira, o Estatuto dos Profissionais do Magistério Público do Município pesquisado também garante a atualização e o aperfeiçoamento dos profissionais da educação por meio da Secretaria Municipal de Educação:

Para que os profissionais de educação ampliem sua cultura profissional, a Secretaria Municipal de Educação, de acordo com seus programas, estimulará e/ ou promoverá a realização de cursos, diretamente ou através de convênios com Universidades e outras instituições autorizadas ou reconhecidas pelo órgão competente (Art. 98).

Faz-se necessário destacar que a problemática das dificuldades de aprendizagem é um assunto pertinente da realidade do profissional da educação e que, portanto, carecem de conhecimento específico para lidar com essas dificuldades, para saber como intervir e buscar soluções para o desafio de ensinar o aluno que apresenta uma dificuldade. Mais do que olhares clínicos, é preciso uma compreensão dessas dificuldades, por meio de olhares pedagógicos que viabilize recursos e intervenções.

[...] os docentes deverão qualificar-se permanentemente para serem os mediadores e estimuladores do processo de conhecimento de seus alunos capacitando-se para as intervenções necessárias, possibilitando que seus alunos avancem no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento,



suas dificuldades; 2) Comunicar o caso ao pedagogo; 3) Chamar os pais para uma reunião na escola.

Ainda nessa direção, na pergunta de número 7, os professores foram questionados a respeito do encaminhamento dos alunos que apresentavam dificuldades na aprendizagem para um especialista. A esse respeito, todos os 13 professores (100%) declararam que a essa tarefa era uma função do pedagogo da escola.

Diante da constatação de que o professor fazia apenas o relatório sobre o aluno e que o pedagogo que era o responsável por encaminhá-lo ao especialista, foi necessário fazer outro instrumento de pesquisa que contemplasse os pedagogos da escola pesquisada. A análise desses questionários se encontra no item seguinte.

Na última pergunta do questionário destinado aos professores (questão nº 8), foi perguntado se na construção de relatórios sobre a dificuldade do aluno era sugerido algum diagnóstico. Todos os 13 professores (100%) declararam que não sugeriam. A partir das respostas a esta questão, surgiram três categorias (Tabela 7):

- *Não é função do professor:* categoria que corresponde aos professores que consideravam que sugerir diagnósticos extrapolava suas funções.
- *Não tem conhecimento suficiente:* categoria de respostas dos professores que consideravam que o conhecimento que tinham a respeito de dificuldades e transtornos da aprendizagem eram insuficientes para sugerir diagnósticos.
- *Sabe qual é o diagnóstico, mas não sugere:* nesta categoria se encontram as respostas de professores que consideravam que pela experiência em sala de aula até conseguiam identificar o diagnóstico, mas que não o sugeriam.



Tabela 7 – Categorias construídas a partir da questão 8 do questionário destinado aos professores.

Categorias	Fragmentos das respostas	Quant.	%
Não é função do professor	<p>“Não sugiro. Essa é função do médico, não do professor.”</p> <p>“Enquanto professora, não é minha função saber qual o diagnóstico.”</p>	2	15
Não tem conhecimento suficiente	<p>“Eu não conheço os problemas tudo para eu sugerir.”</p> <p>“É muito difícil sugerir porque são muitas coisas que podem causar dificuldade de aprendizagem, e eu não conheço todas elas.”</p> <p>“Não posso sugerir porque eu não sei o que é. A gente vê tanta coisa em sala de aula, difícil saber o que são todas elas.”</p> <p>“Eu não sugiro porque, às vezes, eu realmente não sei o que é.”</p> <p>“Se eu soubesse, eu até poderia sugerir, mas eu não tenho tanto conhecimento para isso.”</p>	5	39
Sabe qual o diagnóstico, mas não sugere	<p>“Saber, na verdade a gente até sabe, os problemas são sempre os mesmos. É o aluno desinteressado, a família ausente, mas a gente não sugere.”</p> <p>“Logo nos primeiros dias de aula a gente já sabe qual é o problema, mas eu passo para a pedagoga e ela faz o que tem que ser feito.”</p> <p>“Tem aluno que só de bater o olho a gente já sabe do que se trata.”</p> <p>“São muitos anos trabalhando com alfabetização. Dá para saber qual é o diagnóstico, mas mesmo sabendo eu não sugiro.”</p> <p>“A gente sempre sabe. Quem trabalha com criança muito tempo já está acostumada com os diagnósticos mais comuns. É a hiperatividade, a falta de regras.”</p> <p>“A gente imagina do que se trata, mas não sugere.”</p>	6	46
Total		13	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.



Após analisar as categorias e os fragmentos das respostas, algumas discussões foram pertinentes. A questão teve como objetivo identificar se os professores sugeriam diagnósticos nos relatórios que eram construídos a partir da dificuldade de aprendizagem do aluno, que, posteriormente, eram apresentados ao setor de pedagogia, o qual analisava a necessidade do encaminhamento para avaliação com especialistas.

Nessa questão, todos os professores que compuseram a pesquisa responderam que não sugeriam diagnósticos e dois deles justificaram que esta não seria uma função do professor. Essa afirmativa está de acordo com o que autores como Curonici & Mcclloch (1999) e Araújo et al (2018) afirmam, ao defenderem que não cabe ao professor diagnosticar os problemas de aprendizagem de seus alunos, mas identificar os sintomas e estabelecer as intervenções necessárias.

Interrompendo um pouco essa análise das respostas dos professores sem, contudo, desviar do foco que era a sugestão de diagnósticos, e retornando à análise de relatórios produzidos por professores de diversas escolas do município, incluindo professores da escola pesquisada, e recebidos na UBS, o que se encontrou foi um número considerável de queixas que sugeriam diagnósticos, mesmo que de forma implícita. A título de exemplo das queixas mais encontradas, cito o déficit de atenção, a hiperatividade e a dislexia.

Essa constatação vai ao encontro de autores como Meira (2012), Figueira & Caliman (2014), que alertaram para um aumento considerável de queixas escolares que sugerem diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e de Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). Da mesma forma, Figueira & Caliman (2014) apontam que, frequentemente, as queixas escolares são formuladas em termos de anormalidade e patologia.



alunos, trazem grandes prejuízos (VIÉGAS, 2016), pois é no contexto escolar que se inicia o processo de rotulação das crianças com dificuldades para aprender. Esses rótulos podem ser decisivos na vida delas, podem selar destinos como num caminho sem volta, com danos irreversíveis para a vida delas (JAFFERIAN; BARONE, 2015). Para Bernardes (2008), o “pré-diagnosticar” o aluno na escola também se constitui como uma forma de exclusão.

Em relação a isso, Reis e Barcelos (2014) pontuam que, frequentemente, crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem recebem laudos de transtornos, sendo medicadas e rotuladas a partir destes laudos. Dessa forma, temos um número expressivo de crianças com queixas escolares que, em geral, são tratadas via medicação.

Passando para a análise da categoria de professores que, pela experiência com a educação infantil, consideravam ter conhecimento do diagnóstico, mas que, mesmo assim, não os sugeriam nos relatórios sobre o aluno, percebi, na verdade, que esses conhecimentos práticos dos professores baseiam-se numa norma pedagógica que, de acordo com Foucault (2004), trata-se de uma forma de saber e poder sobre a criança.

Assim, os profissionais da educação produziram discursos e práticas a partir de sua própria realidade, o que é contestado por Peixoto e Silva (2013, p.131):

Teóricos criam as normas a partir dos discursos dos práticos que supostamente traduzem a realidade e a legitimam com os dispositivos da ciência positivista. Os práticos, por sua vez, justificam suas estratégias rígidas a partir das normas produzidas pelas teorias, sem perceber que as mesmas os desqualificam e lhes retiram a potência de trabalhar e acolher os sujeitos.

Nessa perspectiva, os saberes dos professores, historicamente produzidos numa sociedade disciplinar, onde o corpo é constantemente



controlado e o sujeito, avaliado por meio de exames baseados num padrão de normalidade, constitui-se num dispositivo de poder, em uma forma de saber sobre esse aluno (MOURA, 2010).

5.3 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PEDAGOGAS

Ao analisar as respostas dos professores em relação ao processo de encaminhar os alunos com problemas na aprendizagem para avaliações com especialistas da saúde mental, percebi a necessidade de pesquisar também a prática dos pedagogos, visto que, conforme descrito no item anterior, eram quem acolhia as queixas trazidas pelos professores e fazia o encaminhamento dos alunos.

A escola pesquisada possuía duas pedagogas que atuavam junto às turmas do Ensino Fundamental I, uma no turno matutino e outra no turno vespertino. É importante ressaltar que uma das pedagogas tinha menos de um mês de atuação na escola. A este respeito, a diretora da escola elencou a rotatividade de pedagogos como um dos desafios na elaboração de um plano de intervenção com os alunos que apresentavam problemas no decorrer da aprendizagem. As duas pedagogas compuseram esta pesquisa e a análise categorizada das respostas segue de acordo com cada questão do questionário.

Num primeiro momento, as pedagogas foram questionadas se para elas haveria diferença entre os termos Dificuldade de aprendizagem e Transtorno da aprendizagem. As duas participantes afirmaram que:

“Dificuldades são obstáculos externos. Transtornos são questões mais patológicas” (PEDAGOGA 1).



“As dificuldades são devido a questões metodológicas, bagagem familiar. Os transtornos são as dislalias, as dislexias, etc”. (PEDAGOGA 2).

Diferentemente da maioria dos professores, nesta questão as pedagogas demonstraram segurança ao respondê-la, fazendo entender que os transtornos estão relacionados aos fatores internos (biológicos, neurológicos, etc.) e as dificuldades, por sua vez, relacionadas aos fatores externos (metodologias de ensino, familiares, etc.).

Essas respostas dadas pelas pedagogas estão de acordo com as diferenças apontadas por autores como Mano e Marchello (2013) e Tabaquim (2016), e pelos manuais de classificações e diagnósticos como a CID-10 (2011) e o DSM-5 (2014), conforme exposto no capítulo 2 deste livro.

Na pergunta de número 2, elas foram questionadas sobre a participação em curso, capacitação ou formação sobre dificuldades e transtornos da aprendizagem. Os resultados obtidos apontaram que as duas pedagogas já participaram. Em ambos os casos, as capacitações foram custeadas por meio de seus próprios recursos.

Na questão 3, perguntei às pedagogas sobre os procedimentos que eram tomados pelo pedagogo a partir do momento em que o professor identificava um problema na aprendizagem de algum aluno. A partir de suas respostas, foi possível perceber que não há uma forma única de proceder nesses casos ou, até mesmo, um modo operacional estabelecido pela escola:

“Primeiro anoto as queixas apresentadas pelo professor. Segundo faço uma observação do aluno em questões através de conversa, escrita, leitura, de acordo com a dificuldade apresentada para constatação. Terceiro, convido os responsáveis para uma conversa para análise dos fatos e se necessário, sugiro os encaminhamentos necessários” (PEDAGOGA 1).



“Primeiro passo: diálogo com a família. Segundo: relatório solicitando parecer médico. Terceiro: metodologia diferenciada em sala de aula” (PEGADOGA 2).

Ao analisar o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, não foram encontradas de forma clara as orientações sobre os procedimentos a serem adotados nos casos em que os alunos apresentem problemas na aprendizagem, como, por exemplo, em quais circunstâncias um aluno deve ser encaminhado para uma avaliação da saúde mental.

De acordo com a questão 4, em que se perguntou às pedagogas para quais especialidades elas encaminhavam os alunos com problemas na aprendizagem, elas foram unânimes ao responderem que, em primeiro lugar, encaminham ao psicólogo; em seguida, ao fonoaudiólogo; e, depois, às especialidades da psiquiatria e neurologia.

Quanto a essa questão, o PPP também não é claro. Em sua redação consta apenas “[...] o encaminhamento de alguns alunos a especialistas” (p. 38), mas não cita quais especialistas são esses. Portanto, o PPP não traz um procedimento operacional que deveria ser adotado pelos profissionais da educação frente aos problemas de aprendizagem. Contudo, problematizo também que, caso o PPP contasse com um procedimento definido para cada situação, não seria este um instrumento que engessaria as práticas sem considerar a singularidade de cada aluno? Esta pesquisa não deu conta de preencher todas essas lacunas levantadas nas problematizações, o que traz novas possibilidades para pesquisas futuras.

Na questão 5, as pedagogas participantes foram indagadas sobre o modo como elas avaliavam que o motivo do encaminhamento justificava uma avaliação da saúde mental. Assim, obtive as seguintes respostas:



“Através das etapas percorridas” (PEDAGOGA 1).

“São encaminhados somente casos de transtornos. As dificuldades são trabalhadas em sala (metodologia)” (PEDAGOGA 2).

De modo geral, o fato de uma das pedagogas ter mencionado “etapas percorridas” levantou uma dúvida quanto à existência de um possível padrão esperado para o aluno atingir em cada uma dessas “etapas percorridas”. Neste sentido, uma das hipóteses seria que o motivo do encaminhamento estivesse relacionado ao tal padrão e que, portanto, justificaria a avaliação da saúde mental. Sobre essa questão, numa perspectiva crítica, autores como Bandura (1986) e Elias e Jacoby (2015) contestaram a existência de um padrão no processo de aprendizagem.

O fato de uma das pedagogas ter respondido que somente em casos de transtornos era solicitada a avaliação da saúde mental, acendeu o alerta para alguns questionamentos: Será que o pedagogo realmente sabe identificar o aluno com transtorno? Será que lhe cabe esse papel? Será que saber mais sobre os transtornos não produziria mais fortemente esses olhares clínicos? Ou, será que abastecidos de mais conhecimentos dos problemas na aprendizagem, os encaminhamentos seriam feitos de maneira mais assertiva? Estas perguntas também levantam possibilidades de pesquisas futuras.

Continuando a análise da resposta em que a pedagoga mencionou que somente os casos de transtornos eram encaminhados para especialistas, mesmo que sejam esses os casos cabíveis de avaliação da saúde mental, o fato de a pedagoga fazer essa afirmação deixa subentendido que a profissional da educação tem certeza de que o aluno é portador de um transtorno. Essa afirmação incorre no risco de haver um diagnóstico clínico vindo do espaço educacional, conforme já alertou Ciasca (1994), Curonici e McCulloch (1999), Bernardes (2008), Gobatto (2008), Meira (2012) e Figueira e Caliman (2014).



Na questão 6 foi perguntado às pedagogas se elas ou os professores sugeriam algum diagnóstico baseado na dificuldade que o aluno apresentava. As participantes apresentaram respostas distintas. Uma pedagoga respondeu que sim e a outra disse que não, pois não tinha autonomia para isso.

Embora as profissionais tenham apresentado respostas divergentes, o ato de encaminhar os alunos que apresentam problemas na aprendizagem para avaliações com especialistas em saúde mental, segundo Rossini e Santos (2002), “[...] é um indício de que houve, em algum momento, a hipótese de que a criança possuía algum distúrbio neurológico” (p. 226). Porém, no caso específico da escola pesquisada, não posso afirmar que as pedagogas conjecturavam um distúrbio neurológico, visto que conforme mencionado, os encaminhamentos eram direcionados, num primeiro momento, ao psicólogo, e não ao neurologista.

Dessa forma, assim como os professores, conjecturo que essas sugestões de diagnósticos ocorriam, na verdade, de modo indireto, uma vez que estavam implícitas no parecer do professor e nos encaminhamentos do pedagogo.

Na última questão, questionei às pedagogas sobre o que elas esperavam de retorno ao encaminharem um aluno para avaliação da saúde mental. As repostas foram as seguintes:

“Esperamos um feedback, um laudo, mas o único retorno que recebemos é o escrito ou a fala do pai com o laudo” (PEDAGOGA 1).

“Do profissional – um feedback dos avanços, formas de intervenções mais apropriadas, um laudo. Do aluno – uma melhora no romper com as dificuldades antes apresentadas” (PEGAGOGA 2)

Ao analisar a resposta de uma das pedagogas, foi possível perceber que ela relacionava diretamente o encaminhamento do



aluno para avaliação com especialista a uma “melhora” na dificuldade apresentada. Tal anseio está relacionado ao que já foi discutido na revisão de literatura sobre as expectativas depositadas na atuação do psicólogo frente às queixas escolares. De acordo com Aquino (1997), esse anseio estaria relacionado ao mérito de cientificidade que permeia a área da saúde, sobretudo, a Medicina. A resposta da pedagoga ainda foi ao encontro do que Pessin (2016) pontua sobre as expectativas dos professores de que o psicólogo consiga, de maneira individualizada, adequar o aluno ao se espera dele nos espaços escolares.

Nesse sentido, Machado (1997, p. 79) alerta que, com certa frequência, quando uma criança não apresenta a “melhora” desejada pelos profissionais da educação, a “culpa” continua centralizada nela. Segundo as pesquisas desenvolvidas pela autora, quando a criança está sendo atendida por psicólogos ou psicopedagogos e os professores sinalizam que, mesmo assim, ela não apresenta nenhuma mudança, permeia a ideia de que “[...] é a criança que não está conseguindo se beneficiar do trabalho psicológico ou psicopedagógico”. Assim, tais discursos podem produzir discriminação e preconceitos, além de cristalizar cada vez mais as práticas de medicalização.

Outro ponto amplamente analisado foi a expectativa pelo laudo do aluno. O laudo é um instrumento muito poderoso, capaz de selar destinos (PATTO, 1999). Ele é um parecer técnico amplamente entendido como um documento definitivo. Seu uso no contexto escolar deve ser visto com muita cautela, visto que pode servir de instrumento para fortalecer o estigma já sofrido pela criança que apresenta problema na aprendizagem (SOUZA, 1997).

Conforme as respostas à questão, o laudo é um dos documentos aguardados pelas pedagogas após o encaminhamento para a avaliação do aluno no Serviço de Saúde Mental. Assim, sabe-se que a presença do laudo clínico na escola é importante, pois diz



respeito à garantia do atendimento individualizado, material adaptado e avaliação coerente com suas especificidades.

No entanto, alunos com transtornos da aprendizagem não são público-alvo da Educação Especial. Nesses casos, a Educação Especial “[...] atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos” (BRASIL, 2008, p.15). De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008), o público-alvo da Educação Especial são os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Conforme as legislações nacionais, a educação especial do município pesquisado também se embasa nas Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica e Profissional para a Rede Estadual de Ensino do Espírito Santo (2011). Esse documento, de acordo com os parâmetros legais nacionais, especifica qual a clientela da educação especial, a saber:

Consideram-se alunos com deficiência aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e, na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. Alunos com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (SEDU, 2011, p. 15).



Na prática, no município pesquisado, o aluno que tenha o laudo de uma das deficiências supracitadas tem o direito a ter o acompanhamento individual de um professor especializado, chamado por eles de professor auxiliar ou ainda professor “bidocente”. Este acompanha o aluno desde a execução das atividades escolares até os momentos de lazer, como recreios e passeios.

Entre as atribuições do professor especializado está “Atuar colaborativamente com o pedagogo e professor da classe comum” (SEDU, 2011, p.18). Portanto, o aluno que tenha uma deficiência não está sob a responsabilidade apenas do professor especializado, mas de todos os profissionais da educação que atuam de forma colaborativa, incluindo o professor regente da sala.

Diferentemente do descrito acima, as legislações não preveem atendimento individualizado para as dificuldades de aprendizagem e para os transtornos específicos da aprendizagem. Contudo, os alunos que não forem diagnosticados com esta ou aquela deficiência, possuem o mesmo direito à educação, conforme a Constituição Federal (1988).

Portanto, de acordo com a Coordenadora de Educação Especial do Município, os alunos que não possuíam um laudo de deficiência, mas que apresentavam alguma dificuldade no processo de aprendizagem eram atendidos pela equipe pedagógica da escola e o professor orientado, constantemente. Caso na sala em que o aluno estudava tivesse outro com alguma deficiência e que, portanto, tivesse o professor especializado, este também auxiliaria o aluno que apresentasse a dificuldade, mesmo não possuindo um laudo.

A intenção deste estudo não foi tecer discussões sobre as diretrizes da Educação Especial, visto que o público em discussão aqui é outro. Contudo, minha experiência enquanto psicóloga clínica me permite dizer que muitas vezes o laudo é solicitado intencionando garantir ao aluno que apresenta um problema na aprendizagem os



mesmos direitos dos estudantes da Educação Especial. Percebo certa confusão por parte dos educadores em relação essa Política.

Pensando nisso, a necessidade de ter um laudo clínico para ter garantido seus direitos se torna, muitas vezes, uma barreira para o acesso à educação inclusiva. Pensando nisso, em 2014, o MEC publicou uma Nota Técnica que fez cair a necessidade de um laudo, afirmando que tal exigência vai contra ao que as legislações já prevêm sobre o direito à educação para todos. De acordo com a Nota Técnica,

Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico (BRASIL, 2014).

No lugar do laudo, a Nota prevê um diálogo entre educação e saúde, com a finalidade de construir conjuntamente estratégias que contribuam para aprendizagem da criança. A partir dela, essa interlocução deveria acontecer sem ter de partir do diagnóstico de uma doença.

Nas respostas das pedagogas, percebi que elas também desejavam essa interlocução entre os profissionais da saúde e os da educação. Pedidos como os de “feedback” e os de “formas de intervenções mais adequadas” exemplificam o direcionamento que elas almejavam.

Contudo, de acordo com os profissionais da educação que participaram desta pesquisa, o retorno dos encaminhamentos vinha



em forma de laudo ou por meio da própria fala dos pais. Segundo eles, os profissionais da saúde não entravam em contato com os da educação para dialogar sobre as queixas escolares. Em contrapartida, os profissionais da educação restringiam seus contatos com os da saúde a relatórios e encaminhamentos. Essa dificuldade de diálogo entre as duas áreas também foi encontrada na pesquisa realizada por Labadessa e Lima (2017) em 09 escolas públicas municipais na Região Norte do país. Parece haver um jogo de “empurra”, em que uma área não faz porque fica esperando que a outra faça primeiro. E entre as justificativas para tal situação está a falta de tempo dos profissionais de ambas áreas.

Além da questão mencionada em relação ao *feedback* dos profissionais da saúde, Ward-Zimmerman e Cannata (2012) salientam que o psicólogo, amparado por questões éticas, não costuma dar um retorno a quem os demandou o atendimento. Informações sobre as conclusões de suas avaliações e sobre seu plano de intervenção, muitas vezes, são mantidos em sigilo. Isto, de acordo com os autores, não oportuniza um diálogo com outros profissionais que poderiam inclusive, auxiliar com os objetivos terapêuticos.

Dessa forma, as duas áreas, Saúde e Educação, continuam a trabalhar de forma isolada, estando as intervenções psicológicas restritas ao ambulatório onde são realizados os atendimentos.

5.4 O PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP)

Antes de iniciar a análise do PPP da escola pesquisada, é preciso ressaltar que o referido documento encontra-se desatualizado. O documento em vigência é do ano de 2011. De acordo com a diretora da instituição, já foram feitas tentativas de atualizá-lo, contudo,



[...] atende a muitos alunos portadores de necessidades educativas especiais, que estão incluídos nas turmas regulares de 1º ao 5º ano, e também na sala especial de D. A¹⁵. com uma professora especializada. Além dessa sala, para o atendimento pedagógico aos portadores de necessidades educativas especiais, a escola conta com a avaliação e o trabalho comprometido do professor em sala de aula, a sensibilização realizada com os outros alunos em relação ao respeito às diversidades, o encaminhamento de alguns alunos a especialistas, os laudos expedidos, a parceria com a família, o atendimento em horário alternado da APAE¹⁶ e Pestalozzi, acompanhamento e apoio dos pais, o acompanhamento pedagógico e social do Pedagogo (p. 38).

Além das questões mencionadas, o PPP também abordava questões como as relações ou parcerias com a comunidade local; os processos de articulação entre escola, família e comunidade; a qualidade do ensino; as avaliações discentes, entre outras informações.

Embora estivesse presente no PPP, a questão da Educação Especial, as dificuldades de aprendizagem não foi um tema tratado no PPP com relevância. Ao mesmo tempo, não foram encontradas orientações específicas de como proceder nesses casos.

Numa perspectiva crítica, questiono, também, se existiriam orientações específicas que abarcassem as especificidades de cada aluno. Pensando na singularidade da pessoa humana, será que caberia ao PPP um passo a passo que estabelecesse um parâmetro de como proceder em cada caso ou um protocolo de manejo em cada situação? Por fim, penso que o PPP não pode ser um instrumento que engesse as práticas. Sua construção deve ser pautada em discussões e planejamentos, considerando a formação integral do aluno.

¹⁵ D. A.: Dificuldade de Aprendizagem.

¹⁶ APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais



CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste livro, tentei compreender os critérios inerentes aos muitos encaminhamentos realizados pela escola ao serviço de Saúde Mental. Constatei que havia um grande número de queixas escolares nesses documentos, sendo em maior proporção os referentes aos problemas na aprendizagem.

Entretanto, muitas queixas que eram vistas pelos profissionais da educação como resultantes de algum transtorno de ordem neurológica, nas avaliações psicológicas revelaram-se como dificuldades de aprendizagem de ordem pedagógica, social e familiar. Estes resultados me levaram a confirmar parcialmente a hipótese inicial de que os professores pesquisados desconheciam as diferenças entre Transtornos da aprendizagem e Dificuldades de aprendizagem.

Tudo isso me levou a concluir, ainda, que não estava bem claro para os profissionais da educação do universo pesquisado como e quando deveriam encaminhar seus alunos para avaliações da saúde mental, naturalizando, assim, a prática de recorrer à área da Saúde para obterem respostas sobre questões do contexto educacional, o que também demonstrou o olhar clínico adotado pelos profissionais pesquisados, medicalizando e patologizando as dificuldades nos processos de aprendizagem.

Frente a esses resultados, abriram-se as discussões sobre os movimentos de medicalização da vida e seus desdobramentos no contexto escolar. Diante dessas discussões estava a complexidade de reduzir os problemas da vida, incluindo aqui os relacionados à escola, a questões de ordem orgânica ou psicológica.



O modo de funcionamento da sociedade contemporânea tem se apoiado em discursos médicos e psicológicos. E a escola, como um dos “membros” da sociedade, vem repetindo essas práticas, recorrendo constantemente aos discursos clínicos, com a finalidade de atender às diferenças na forma de aprender da heterogeneidade de alunos que integram as salas de aula. Desse modo, cabe considerar que a constante busca por avaliações da Saúde Mental naturaliza a ideia de que todo aluno que não se comporta como se espera, que não se encaixa ao “padrão” estabelecido, necessitaria de uma intervenção médica ou psicológica ou ainda, de uma intervenção psicofarmacológica.

Mediante a leitura das produções científicas nos campos da Educação e da Psicologia, foram levantados outros indícios que norteiam a compreensão dos processos que se entrelaçam nesse cenário. Alguns deles são de que a escola vem atualizando a função disciplinadora e controladora que está na origem de seu surgimento. O aluno precisa se enquadrar ao ritmo, ao horário, à arquitetura da escola, às relações de poder exercidas pelos profissionais da educação e a tantos outros aspectos articulados aos processos escolares.

Neste contexto, tomo como base os encaminhamentos escolares e os relatórios pedagógicos que chagaram até mim para afirmar que, com certa frequência, eles sugeriam diagnósticos, sim, mesmo que de forma discreta e sucinta. Eles eram atribuídos a questões orgânicas ou neurológicas. Embora os profissionais da educação que compuseram o estudo aqui demonstrado tenham respondido que não sugeriam diagnósticos, porque não cabia a eles essa função, as próprias queixas mostraram essa sugestão, uma vez que muitos encaminhamentos e relatórios eram formulados com termos de anormalidade e patologia.

Analisando o conteúdo dos encaminhamentos e também dos relatórios pedagógicos, fica parecendo que esses “diagnósticos” foram descritos sem uma compreensão prévia do problema de aprendizagem



que o aluno apresentava ou, até mesmo, que foram escritos apenas para comprovar a necessidade do atendimento.

Os resultados me levaram a confirmar parcialmente a hipótese de que os educadores desconheciam as diferenças entre transtornos da aprendizagem e dificuldades de aprendizagem. Isto, porque não foram todos os professores que participaram desse estudo que desconheciam esses termos, alguns sabiam relacionar as diferenças, sim. A confirmação parcial da hipótese se deve, também, ao fato de que saber diferenciar esses termos talvez não seja o suficiente para reduzir olhares clínicos.

No início deste estudo, pensei que o ponto de partida dos olhares clínicos estivesse no pouco conhecimento sobre dificuldades e transtornos da aprendizagem por parte dos professores. Contudo, após as leituras e a análise dos resultados, surge a seguinte questão: caso esses profissionais da educação tivessem mais conhecimento e fizessem mais formações sobre a área “neuro”, por exemplo, correríamos o risco de termos mais patologização da aprendizagem?

Nesse sentido, percebi que os profissionais da escola pesquisada carecem de formações sobre o modo pelo qual eles elaboram os relatórios dos seus alunos, os quais não devem sugerir um transtorno. Logo, ajudaria muito se o professor descrevesse aspectos do desenvolvimento da criança, relativos à aprendizagem escolar – cognitivos, comportamentais e relacionais. Assim, o professor deveria centralizar suas descrições sobre as habilidades e comportamentos envolvidos no processo de escolarização, ou seja, falta um olhar pedagógico nesses relatórios.

Quando se leva em consideração que as causas dos problemas de aprendizagem dos alunos podem ser tanto internas quanto externas, os encaminhamentos se tornam mais pontuais, sendo possível refletir



sobre ao que estão relacionadas essas causas, para então, encaminhar o aluno ao profissional responsável.

Meu objetivo na pesquisa apresentada neste livro não foi culpabilizar os profissionais da educação pelo alto índice de encaminhamentos escolares ou, ainda, pelos problemas de aprendizagem apresentados pelos alunos, mas esclarecer que os problemas de aprendizagem precisam ser entendidos sob uma perspectiva mais ampla, que não englobe somente as questões de Saúde Mental, mas, também, de ordem pedagógica.

Cabe mencionar, ainda, que não houve aqui a pretensão de excluir as causas orgânicas ou emocionais dos problemas de aprendizagem, mas de ampliar os olhares para as questões pedagógicas. Na primeira etapa desta pesquisa, foi constatada uma parcela muito maior de problemas de aprendizagem relacionados às questões pedagógicas, dentre elas, a metodologia de ensino e as relações entre professor e aluno. Em menor grau, foram apresentados problemas de aprendizagem relacionados às causas orgânicas, diagnosticados, assim, como transtornos.

Uma das questões que levantei, inicialmente, foram os procedimentos operacionais adotados pela escola mediante os problemas de aprendizagem. Ao analisar o PPP, foi possível perceber que não constam, de forma clara e objetiva, os procedimentos que deveriam ser adotados pelos professores com os alunos que possuem problemas na aprendizagem. Não há uma orientação sobre em que circunstâncias o aluno precisaria ser avaliado por um especialista da área da saúde. Portanto, não se pode dizer que os profissionais da escola pesquisada estão encaminhando esses alunos porque o PPP da escola prevê assim. Tampouco se pode afirmar que a escola está funcionando dessa forma porque a Rede Municipal adverte que assim deveria ser. Contudo, mais uma vez, ao refletir melhor sobre a singularidade humana, penso que nenhum PPP conseguiria estabelecer



um procedimento operacional sem engessar as práticas. E, na verdade, caso existisse um procedimento, ele mais atrapalharia que contribuiria.

Outro aspecto que suscitou reflexões nesta pesquisa foram as práticas dos profissionais da saúde, especificamente da área da Psicologia. Direcionados por um modelo biomédico, muitos psicólogos – como os da USM pesquisada – têm atendido às demandas da educação em consultórios de “portas fechadas”, de maneira individualizada e descontextualizada, restringindo seu trabalho a intervenções voltadas somente ao aluno, desconsiderando que as relações sociais interferem no seu modo de aprender. Percebo, então, que esse trabalho, de maneira individualizada, perpetua a ideia de que a criança é a única culpada por seu insucesso escolar e que, portanto, necessitaria do atendimento psicológico por vários meses, quiçá anos.

Ainda, torna-se necessário repensar o sigilo com que o psicólogo guarda as informações sobre as conclusões das avaliações e seu plano de atendimento. Entendo que tal prática extrapola as questões éticas inerentes à profissão e à interlocução entre as áreas da Saúde e da Educação. Mesmo que esse profissional emita laudos ou pareceres sobre suas avaliações aos solicitantes do atendimento, sua intervenção em conjunto com a escola pode ir muito além. Juntos, podem ampliar as hipóteses, pensar em possibilidades e soluções.

Além dessas questões, a pesquisa destaca a incapacidade da USM pesquisada de atender todos esses encaminhamentos. Conforme apresentado neste livro, os pais aguardam numa longa fila de espera o atendimento para seus filhos, uma espera que pode durar meses. Portanto, se os encaminhamentos não forem feitos somente quando houver necessidade, com o passar dos anos, serão necessários mais e mais USM para atendimento de crianças, que nem sempre possuem questões psicológicas e/ou emocionais para serem atendidas.



REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota técnica*: o consumo de psicofármacos no Brasil. Junho de 2015. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2018.

AQUINO, J. G. O mal-estar na escola contemporânea: erro e fracasso em questão. In: AQUINO, J. G. (org.). *Erro e fracasso escolar na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997.

ARAÚJO, N. R. et al. Distúrbios de aprendizagem e transtornos de atenção: uma inter-relação. *Anais do III CINTEDI*. V. 1. 2018. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV110_MD1_SA4_ID586_12082018213148.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM 5 – *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDURA, A. *Social foundations of thought & action – A Social Cognitive Theory*. EnglewoodCliffs: Prentice Hall, 1986.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977, 225 p.

BARTHOLOMEU, D.; MACHADO, A. F.; BARTHOLOMEU, L. L.; MONTIEL, J. M. Dificuldades de aprendizagem na escrita e ansiedade acadêmica. In: MONTIEL, J. M.; CAPOVILLA, F., C. *Atualização em transtornos de aprendizagem*. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2009.

BERNARDES, M. G. M. *Inventariando a produção do “aluno problema”*: a queixa escolar em questão. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/Marina_Gomes.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

BOAZ, C. *Caracterização das queixas apresentadas por meninos e meninas encaminhados a clínicas-escola*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/709/1/422968.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

BORINE, R. C. C. Considerações gerais sobre dificuldade de aprendizagem. *Rev. Eletrônica Facimedit*, v. 2, n. 2, jul-dez 2015. Disponível em: <<http://www.facimed.edu.br/o/revista/pdfs/f56dea7753055112f6772bab6a79e618.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2018.



BORGES, I. P. As provas operatórias de Jean Piaget: características metodológicas e implicações na avaliação psicológica. *Revista de Psicologia e de Ciência da Educação*, São Paulo v. 3/4, p. 7-22, 1992. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19154/2/84614.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2018.

BOURDIEU, P. In: A SOCIOLOGIA é um esporte de combate. Direção: Pierre Carles. Produção: C-P Productions et VF Films. França, 2001. DVD. 139 min. Título original: La sociologie est en sport de combat. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=TlbAd2hwQms>>. Acesso em: 27 out. 2017.

BRAGA, S. G.; MORAIS, M. L. S. *Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação*. Psicologia USP, São Paulo, v. 18, n.4, p. 35-51, 2007.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília. 1988.

_____. *Lei nº 9394, de 20 de Dezembro de 1996*. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192>. Acesso em: 21 jan. 2019.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. *Nota Técnica Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE*, de 23 de janeiro de 2014. Orientação quanto a documentos comprobatórios do cadastro de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 21 jan. 2019.

_____. CNE. CEB. *Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009*, que institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. Brasília: 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0337132.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.



BRUSCHINI, M. C. A.; AMADO, T. Estudos sobre mulher e educação: algumas questões sobre o magistério. *Cadernos de Pesquisa*, n. 64, p. 4–13, 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1179>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

CALIMAN, L. V.; DOMITROVIC, N. Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [3]: 879-902, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/12.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol.19, n.2, p.529-549, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200016&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 11 nov. 2018.

CARVALHO, F. B.; CRENITTE, P. A. P.; CIASCA, S. M. *Distúrbios de aprendizagem na visão do professor*. Psicopedagogia, São Paulo, n. 75, v. 24, p. 229-239, 2007.

CASSINS, M. et al. *Manual de Psicologia escolar-educacional*. Conselho Regional de Psicologia do Paraná. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007. Disponível em: <<http://www.old.crppr.org.br/download/157.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

CIASCA, S. M. Distúrbios e dificuldades de aprendizagem: uma questão de nomenclatura. In: CIASCA, S. M. ed. *Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 19-31.

_____. *Distúrbios e dificuldades de aprendizagem em crianças: análise do diagnóstico interdisciplinar*. Tese (Doutorado em Neurociências), Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, 1994. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311119/1/Ciasca_SylviaMaria_D.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

CIASCA, S. M.; ROSSINI, S. D. R. Distúrbios de aprendizagem: mudanças ou não? Correlação de dados de uma década de atendimento. *Temas sobre desenvolvimento*. 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=270107&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 set. 2018.

COIMBRA, C M. B. *Guardiães da Ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "milagre"*. Oficina do Autor: Rio de Janeiro, 1995.



COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 193-213.

_____. *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação)*. Série Idéias, n 23. São Paulo, FDE, 1994, p. 25-31. Disponível em: <<http://evoluieducacional.com.br/wp-content/uploads/2012/08/A-Transforma%C3%A7%C3%A3o-do-Espa%C3%A7o-Pedag%C3%B3gico-em-Espa%C3%A7o-Cl%C3%ADnico-A1.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

COUTINHO, M. T. C. *Psicologia da educação: um estudo dos processos psicológicos de desenvolvimento e aprendizagem humanos, voltado para a educação*. Belo Horizonte: Lê, 1992. Disponível em: <<https://petpedufba.files.wordpress.com/2016/02/coutinho-e-moreira-psicologia-da-educac3a7c3a3o-5c2aaed-abordagens-interacionistas-p.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2018.

CURONICI, C.; MCCULLOCH, P. *Psicólogos e professores: um ponto de vista sistêmico sobre as dificuldades escolares*. São Paulo: EDUSC, 1999.

DAMASCENO, M.; COSTA, T.S.; NEGREIROS, F. Concepções de fracasso escolar: um estudo com professores das cinco regiões brasileiras. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 7 n. 2, p. 8-21, jul./dez.2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/6238/4465>>. Acesso em: 26 set. 2017.

DEZZANI, M. V. M. et al. Queixa Escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 18, n 3, Set./Dez. 2014: 421-428. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pee/v18n3/1413-8557-pee-18-03-0421.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2020.

ELIAS, C. G.; JACOBY, N. *Dificuldade de Aprendizagem: percepções dos professores do Ensino Fundamental I da Escola Municipal de Educação Básica Figueira*. *Psicologia Escolar*. Ago. 2015. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuaacao/psicologia-escolar/dificuldade-de-aprendizagem-percepcoes-dos-professores-do-ensino-fundamental-i-da-escola-municipal-de-educacao-basica-figueira>>. Acesso em: 24 de Nov. 2018.

ESTATUTO dos Profissionais do Magistério Público do Município de Marataízes. *Lei nº 867/2005*. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/es/m/marataizes/lei-ordinaria/2005/86/867/lei-ordinaria-n-867-2005-dispoe-sobre-o-estatuto-dos-profissionais-do-magisterio-publico-do-municipio-de-marataizes-estado-do-espírito-santo>>. Acesso em: 28 nov. 2018.



FELÍCIO, C. B.; SOUZA, C. H. M.; COSTA, M. A. B. Patologização da criança com dificuldade de aprendizagem no município de Marataízes (ES). *Revista Philologus*, Ano 23, N° 69. Rio de Janeiro: CiFEFiL, set./dez.2017. Disponível em: <[HTTPS://filologia.org.br/rph/ANO23/69supl/098.pdf](https://filologia.org.br/rph/ANO23/69supl/098.pdf)>. Acesso em: 03 mar.2018.

FERRACIOLI, L. Aspectos da construção do conhecimento e da aprendizagem na obra de Jean Piaget. *Caderno Catarinense de Ensino de Física*, Vitória, ES v. 16, n. 2, p 180- 194, 1999. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/6808/6292>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

FERNÁNDEZ, A. *A mulher escondida na professora*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

FERREIRA, A. R. Ritalina: a escola esqueceu que é melhor prevenir que remediar. In: *Revista Nova Escola*. Rio de Janeiro: Abril, 01 jun. 2013.

FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. *Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida*. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 17-32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652014000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 jan. 2019.

FONSECA, V. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis, 29 ed. São Paulo: Vozes, 2004
_____. *Os anormais*. Paris: Seuil, 1999.

FRELLER, C. C. Crianças portadoras de queixa escolar: reflexões sobre o atendimento psicológico. In: MACHADO, Adriana Marcondes; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. (Orgs.). *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 17-33.

GARCÍA, J. N. *Manual de dificuldade de aprendizagem: linguagem, leitura escrita e matemática*. Porto Alegre; Artes Médicas, 1998.

GATTI, B. A. et al. *Avaliação dos currículos de formação de professores para o Ensino Fundamental*. *Est. Aval. Educ.*, São Paulo, v. 20, n. 43, mai./ago. 2009, p. 215-234. Disponível em: <<https://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1490/1490.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

GAVIGLIO, M. Raça, Identidade e contingência: esboço para uma reflexão das experiências latino-americanas. In: BONELLI, M. da G.; LANDA, M. D. V. da. (Orgs.). *Sociologia e Mudança Social no Brasil e na Argentina*. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2013.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Atlas S/A, 2007.



GOBATTO, V. A. TDAH e indisciplina no contexto escolar. *Caderno Pedagógico*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2215-6.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2019.

GRAMINHA, S. S. V.; MARTINS, M. A. O. *Dificuldades de aprendizagem escolar*: um estudo de problemas associados (Resumo). Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto (Org.). Programa e Resumos. XXIV Reunião anual de Psicologia. Ribeirão Preto: SPRP, 1994

GUARIDO, R. L. *O que não tem remédio, remediado está*: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. Dissertação (Mestrado em Educação). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/Pc/Downloads/DissertacaoRenataGuarido.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: . <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/panorama>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

ITABORAHY, C. *A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp104785.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2018.

JAFFERIAN, V. H. P.; BARONE, L. M. C. A construção e a desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção psicopedagógica. *Rev. Psicopedag.* V. 32, n. 98. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000200002>. Acesso em: 17 jan. 2019.

LABADESSA, V. M.; LIMA, V. A. A. *Queixa escolar*: repercussões na escola a partir do atendimento psicológico. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 21, nº 3, set./ dez., 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n3/2175-3539-pee-21-03-369.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

LEITE, S. A. S. *Afetividade e práticas pedagógicas*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006. p. 15-95.

LIMA, R. C. Psiquiatria infantil, medicalização e a síndrome da criança normal. In: CRP-RJ (Org.). *Conversações em Psicologia e Educação*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2013, 61-72.



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 aprendiz em risco. *Rev. Cient. Semana Acadêmica*. 2015. Disponível em: <<https://semanaacademica.org.br/artigo/dificuldades-de-aprendizagem-no-contexto-escolar-patologias-ou-intervencoes-pedagogicas-nao>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MACHADO, A. M. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa escolar. In: AQUINO, J. G. (org.). *Erro e fracasso escolar na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997.

MANO, A. M. P.; MARCHELLO, A. M. S. Dificuldades e distúrbios de aprendizagem na concepção de professores de séries iniciais do Ensino Fundamental. *Rev. Cient. Eletrônica da Pedagogia*. Ano XIII, Nº 25. 2015. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/BTZp7xYt6jlf3KJ_2015-12-10-15-54-18.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2012, 296 p.

MARTINS, A. R. Aprender sempre para ensinar mais. *Educar para crescer. Revista Nova Escola*. Set. 2008. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/1383/aprender-sempre-para-ensinar-mais>> Acesso em: 28 nov. 2018.

MEIRA, M. E. M. *Para uma crítica da medicalização na educação*. *Psicol. Esc. Educ.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

MELO, P. A.; LUZ, R. J. P. *A formação docente no Brasil*. Instituto de Pesquisas e Estudos em Administração Universitária: UFSC. Florianópolis, SC, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/informe_formacion_docente_brasil_iesalc.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. *Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007* / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília: Inep, 2009b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/estudoprofessor.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

_____. *Resumo técnico: Censo da Educação Superior 2015*. 2. ed. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/centso_superior/resumo_tecnico/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2015.pdf>. Acesso em: 18 de jan. 2019.



MERG, M. M. G. *Características da clientela infantil em clínicas-escolas*. 2008.82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009.

MOOJEN, S. Dificuldades ou Transtornos de Aprendizagem? In: Rubinstein, E. (Org). *Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MOOJEN, S; FRANÇA, M. Dislexia, Visão Fonoaudiológica e Psicopedagógica. In: ROTTA, N. T; OHLWEILER, L; RIESGO, R.S. *Transtornos de Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MOURA, T. M. *Foucault e a escola: disciplinar, examinar, fabricar*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Goiás, 2010. Disponível em: <<https://ppge.fe.ufg.br/up/6/o/Dissert-Theilmamura.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MOYSES, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. . *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem*. Cadernos CEDES, v. 28, p. 31-47, 1992.

NAÇÕES UNIDAS, *Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE)*, Informe 2017. Viena, 2018. Disponível em: <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2019.

NOT, L. *Ensinando a aprender: elementos de psicodidática*. São Paulo: Summus, 1993.

NUNES, M. R. M.; TANK, J. A.; COSTA, S. M. D.; FURLAN, F.; SCHNELL, L. C. O professor frente às dificuldades de aprendizagem: ensino público e ensino privado, realidades distintas? *Revista de Psicologia*, v. 4, n. 1, p. 63 – 74, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/791-1262-1-SM.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

OLIVEIRA, E. C. et.al. Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias* v. 17 n. 45, abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24598>>. Acesso em: 18 out. 2018.

OLIVEIRA, G. de C. Dificuldades subjacentes ao não - aprender. In: SISTO, F. F.; BORUCKOVITCH, E.; FINI, L. D; BRENELLI, R. P; MARTINELLI, S. C. *Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico*. 2ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.



OLIVEIRA, K. L. *Medidas de estilos de aprendizagem para o Ensino Fundamental*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 2016, 127-136. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v20n1/2175-3539-pee-20-01-00127.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Conselho Internacional de Controle de Narcóticos. Substâncias Psicotrópicas – Estatísticas para 2006. Avaliações Exigência Médica e Científica Anual*. Março, 2008. Disponível em: <www.incb.org>. Acesso em: 05 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10ª ed. rev. 3. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

_____. *Mutações do cativoiro: escritos de psicologia e política*. São Paulo: Hacker Editores/Edusp, 2000.

_____. “Escolas cheias, cadeias vazias”. Nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. *Estudos Avançados*, v. 21, n. 61, p. 243-266, 2007.

PEIXOTO, C. R.; SILVA, J. P. Escutas e conversações sobre o fracasso escolar. In: CRP-RJ (Org.). *Conversações em Psicologia e Educação*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2013, 125-136.

PELLISSARI, A. R. M. S. *Dificuldade de aprendizagem em escrita: autoconceito e autoaceitação*. 115p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/253379/1/Pelissari_AdrianaReginaMarquesdeSouza_D.pdf>. Acesso em: 06 out. 2018.

PESSIN, G. A psicologia na escola: expectativas e desafios. In: GUIMARÃES, D. N. (Org.). *Escola hoje: contexto contemporâneo da educação*. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2016.

PINHEIRO, A. M. V.; MARQUES, K. A.; LEITE, R. C. D. *Protocolo de avaliação para o diagnóstico diferencial dos Transtornos Específicos da Aprendizagem*. *Revista do Curso de Pedagogia da Universidade Fumec*. Ano XIII, nº 19, 2018. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/paideia/article/view/6314>>. Acesso em: 05 jan. 2019.



REIS, J. R. dos; BARCELOS, K. V. M. *A desmistificação do cotidiano do aluno: uma discussão sobre os fatores externos que interferem em sua aprendizagem*. FAMESP. 2014. Disponível em: <https://issuu.com/famesp/docs/desmisticacao_do_cotidiano_do_alu>. Acesso em: 10 nov. 2017.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2008, 334 p.

ROSEMBERG, F. A escola e as diferenças sexuais. *Cadernos de Pesquisa*, n. 15, p. 78- 85, dez.1975.

ROSS, A. O. *Aspectos psicológicos dos distúrbios da aprendizagem e dificuldades na leitura*. São Paulo; McGraw-Hill do Brasil, 1979.

ROSSINI, S. D. R.; SANTOS, A. A. A. Fracasso escolar: estudo documental de encaminhamentos. In: SISTO, F. F.; BORUCKOVITCH, E.; FINI, L. D.; BRENNELLI, R. P.; MARTINELLI, S. C. *Dificuldades de Aprendizagem no Contexto Psicopedagógico*. 2ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

SANTOS, A. A. A. *Estilos de Aprendizagem e solução de problemas: um estudo com pré-escolares*. *Interação em Psicologia*, 9(1), 2005, 1-9. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3281>>. Acesso em: 08 nov.2018.

SANTOS, E.; WECHSLER, S. Compreensão e consideração dos professores sobre estilos de aprender. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 28, 2008, 72-78. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2008000100009&lng=pt&nrm=i>. Acesso em: 06 nov. 2018.

SAVALHIA, J. A. D. *Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia no Rio Grande do Sul*. 2007. 58f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SCHAFFRATH, M. DOS A. S. Profissionalização do magistério feminino: uma história de emancipação e preconceitos. *Anais da 23a Reunião Anual Da ANPED*. Caxambu: ANPED, 2000. Disponível em: <<http://23reuniao.anped.org.br/textos/0217t.PDF>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; SILVA, D. A.; FARIAS, M. A.; SILVARES, E. F. M. *Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente*. UNIFESP/EPM. *Psicologia em Estudo* (Maringá) 2002, 7:73-82.



SCHNETZLER, R. P.; ROSA, M. I. F. P. S. A investigação-ação na formação continuada de professores de Ciências. *Ciência e Educação*, Bauru, v. 9, n. 1, p. 27-39, 2003.

SEDU, Secretaria de Estado de Educação. *Diretrizes da educação especial na educação básica e profissional para a Rede Estadual de Ensino do Espírito Santo: educação especial inclusão e respeito à diferença*. 2ª ed., Vitória/ES, 2011. Disponível em: <<https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/Diretrizes%20da%20Ed.%20Especial%20no%20ES%20-%20Sedu.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SIQUEIRA, M. S.; GURGEL-GIANETTI, J. Mau de desempenho escolar: uma visão atual. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, n.1, v. 57, p. 78-87, 2011

SISTO, F. F. et al. *Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento*. Petrópolis: Vozes, 2001.

SISTO, F. F. Dificuldade de aprendizagem. In: SISTO, F. F. e BORUCHOVITCH, E. (orgs). *Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico*. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

SODRÉ, M. A produção da queixa escolar. In: CRP-RJ (Org.). *Conversações em Psicologia e Educação*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2013, 137-140.

SOUZA, M. P. R. de. A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. de. (Orgs.). *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 17-33

_____. As contribuições dos estudos etnográficos na compreensão do fracasso escolar no Brasil. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. de. (Orgs.). *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 139-155.

_____. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: TANAMACHI, E. de R. et al (Org.). *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. *Psicologia escolar e políticas públicas em educação: desafios contemporâneos*. Psicologia Escolar: Pesquisa e Intervenção. Brasília, v. 23, n. 83, p. 129-149, mar. 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/Pc/Downloads/2255-2313-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/2255-2313-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2019.



SOUZA, N. M; WECHSLER, S. Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*, Bebedouro – SP. 1 (1): 134 – 150, 2014. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074217.pdf>>. Acesso em: dez. 2017.

SOUZA, B. de P. (Org.). *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUZA, B. de P.; SOBRAL, K. R. Características da clientela da orientação à queixa escolar: revelações, indicações e perguntas. In: SOUZA, B. de P. (Org.). *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

TABAQUIM, M. L. M. Transtornos da aprendizagem não-verbal. *Rev. Psicopedagogia*, 2016; 33(102): 358-64. Disponível em: <<file:///C:/Users/Pc/Downloads/v33n102a13.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

TAYA, S. R. *Definição dos transtornos de aprendizagem*. Texto integrante do curso de extensão - (re) habilitação cognitiva e novas tecnologias da inteligência da Faculdade. Ruy Barbosa, 2003.

TECCHIO, L. M.; TONDIN, C. F. Concepções de professores alfabetizadores sobre o fracasso escolar. In: DEPS, V. L.; PESSIN, G. *Psicologia da educação em perspectiva*. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2018.

TORRES, P. L. et al. *Identificação dos estilos de aprendizagem: um estudo no ciclo básico de alfabetização*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 1994; 10(1):73-90. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=150154&indexSearch=ID>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

VEIGA-NETO, A. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. IN: CASTELO BRANCO, G.; PORTOCARRERO, V. (orgs.) *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: NAU, 2000, p. 179-217.

VERAS, R. S.; FERREIRA, S. P. A. A afetividade na relação professor-aluno e suas implicações na aprendizagem em contexto universitário. *Educar em Revista*. Curitiba. Editora UFPR, n .38, p.219-235, set./dez.2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Pc/Downloads/13484-73033-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

VIÉGAS, L. S. Novos modos de atendimento à queixa escolar. In: CRP-RJ (Org.). *Conversações em Psicologia e Educação*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2013, 13-21.



VIANNA, I. O. A. A formação de docentes no Brasil: história, desafios atuais e futuros. In: RIVERO, C. M.L. GALLO, S. (org.). *A formação de professores na sociedade do conhecimento*. Bauru, São Paulo, Coleção Educar, 2004, p.21-54.

WARD-ZIMMERMAN, B. CANNATA, E. *Parceria com a atenção primária pediátrica: lições aprendidas por meio da localização colaborativa*. *Psicologia Profissional: Pesquisa e Prática*, 43 (6), 2012, 596-605. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2012-24745-001>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

APÊNDICE A – *Protocolo de categorização de dificuldades de aprendizagem e de transtorno específicos de aprendizagem*

(MOOJEN; FRANÇA, 2015); (DSM – 5, 2014); (CID – 10, 2011); (FONSECA, 1995); (PATTO, 2015)



DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

- 1) Início dos sintomas há menos de 6 (seis) meses ou há mais de 6 (seis) meses, mas sem intervenções dirigidas a estas dificuldades neste período.
- 2) Dificuldades nas habilidades escolares e de aprendizagem.
- 3) Falta de assiduidade escolar.
- 4) Falta de rotina de estudos.
- 5) Problemas pessoais ou familiares temporários.
- 6) Falta de oportunidade educacional e/ou carência cultural.
- 7) Falta de interesse pela aprendizagem.
- 8) Indiferença, apatia ou agressividade no ambiente escolar.
- 9) Falta de autoridade do professor.
- 10) Mau relacionamento entre professor e aluno ou com demais colegas da turma.
- 11) Sala com quantitativo de alunos acima da capacidade.
- 12) Turma barulhenta.
- 13) Criança passou por situação vexatória ou bullying.
- 14) Agita-se e distraí-se com facilidade.
- 15) Criança não acompanha o ritmo dos demais alunos.



TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM

- 1) Presença dos sintomas há mais de 6 (seis) meses com início durante os anos escolares.
- 2) Dificuldades persistentes nas habilidades escolares e de aprendizagem apesar de intervenções dirigidas a estas dificuldades
- 3) Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço (frequentemente adivinha palavras e tem dificuldade de soletrá-las)
- 4) Dificuldades de compreender o sentido do que é lido (p. ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreende as sequências, as relações, interferências ou os sentidos mais profundos do que é lido).
- 5) Dificuldades para ortografar (p. ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais e consoantes)
- 6) Dificuldades com a expressão escrita (p. ex. comete múltiplos erros de gramática ou pontuações nas frases; expressão escrita das ideias sem clareza).
- 7) Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculos (p. ex. perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações).
- 8) Dificuldades no raciocínio (p. ex. tem grave dificuldade de aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos).



9) As habilidades acadêmicas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo.

10) As dificuldades de aprendizagem apresentadas não estão relacionadas às deficiências intelectuais, retardo mental, traumatismo ou doença cerebral, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos.

11) As dificuldades apresentadas não estão relacionadas à adversidade psicossocial,

12) As dificuldades apresentadas não estão relacionadas a falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.

13) Inquietação e dificuldade de manter a concentração, independente do interesse pela atividade.

14) Realiza melhor sua atividade com auxílio do professor.

15) Outras capacidades acima da média como as visuoespaciais (p. ex. capacidade acima da média para desenhar). (DSM-10, p.70).



SOBRE A AUTORA

Carla Bittencourt Felício



Mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Especialista em Educação Profissional e Educação de Jovens e Adultos pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES). Especialista em Saúde Mental pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre (FAFIA). Especialista em Psicoterapia pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Especialista em Psicoterapia Existencial e Gestalt-terapia pelos Institutos Superiores de Ensino do Censa (ISECENSA). Bacharel em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Atua como psicóloga clínica.



ÍNDICE REMISSIVO

A

aluno 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 35, 38, 47, 52, 53, 56, 62, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 121, 123, 125

alunos 10, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 30, 31, 32, 39, 47, 50, 53, 65, 67, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 85, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 125

Análise 21, 67, 69, 73, 94, 112

anormalidade 29, 56, 91, 107

aprendizagem 10, 15, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 31, 32, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 67, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

atendimento 19, 21, 25, 26, 39, 50, 51, 52, 55, 59, 60, 65, 100, 101, 102, 103, 105, 108, 110, 113, 114, 116, 117, 123

atuação 20, 25, 71, 72, 73, 86, 94, 99, 113

avaliações 20, 25, 50, 54, 55, 60, 85, 94, 98, 103, 105, 106, 107, 110

avaliações psicológicas 106

C

Caminhos 64

Caracterização 70, 112

cognitivos 47, 56, 108

comportamentais 25, 45, 56, 108

criança 25, 26, 27, 30, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 48, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 75, 81, 82, 90, 93, 98, 99, 102, 108, 110, 111, 116, 117

D

dados 22, 33, 34, 41, 51, 54, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 78, 82, 84, 86, 90, 114, 118

diagnósticos 17, 19, 20, 21, 26, 28, 32, 35, 60, 89, 90, 91, 92, 95, 98, 107

difficuldade 21, 25, 30, 42, 43, 44, 46, 52, 53, 55, 56, 60, 61, 62, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 98, 99, 101, 103, 104, 112, 115, 116, 122, 126, 127

Dificuldades 22, 40, 43, 46, 57, 61, 79, 94, 106, 112, 117, 118, 119, 121, 122, 125, 126

discursos 15, 16, 24, 31, 32, 36, 93, 99, 107

discussão 15, 31, 51, 63, 69, 101, 121

Distúrbios 40, 57, 112, 114

documentos 21, 60, 99, 106, 113

E

educação 16, 17, 19, 22, 24, 25, 31, 37, 53, 70, 71, 72, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 122, 123

educacional 19, 20, 24, 31, 36, 53, 59, 71, 79, 84, 86, 97, 104, 106, 113, 114, 120, 125, 127

encaminhamentos 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 39, 42, 43, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 62, 65, 84, 85, 95, 97, 98, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 121



escola 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 28, 30, 31, 36, 37, 38, 39, 45, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 75, 76, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

escolares 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 60, 65, 84, 91, 92, 93, 99, 101, 103, 106, 107, 109, 115, 121, 125, 126

escolarização 22, 24, 42, 43, 47, 108

espaço educacional 20, 36, 59, 71, 84, 97

especialistas 17, 24, 31, 42, 48, 52, 54, 67, 72, 83, 88, 91, 94, 96, 97, 98, 104, 105

Estratégias pedagógicas 76

experiência 16, 19, 70, 71, 72, 73, 81, 89, 93, 101

F

familiar 27, 28, 37, 57, 81, 84, 95, 106

formação 10, 15, 19, 24, 37, 70, 71, 72, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 95, 104, 105, 116, 118, 122, 124

H

heterogeneidade 19, 75, 107

I

intervenção 29, 32, 35, 38, 94, 103, 107, 110, 117

M

medicação 21, 27, 32, 93

medicalização 21, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 99, 106, 114, 115, 116, 117, 118, 119

N

necessidade 15, 16, 19, 21, 24, 26, 38, 49, 50, 84, 85, 86, 88, 91, 94, 102, 108, 110

neurológica 43, 48, 62, 81, 83, 92, 106

P

participantes 67, 68, 70, 72, 73, 79, 88, 94, 96, 98

patologia 56, 91, 107

patologizando 31, 106

pedagogas 10, 66, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102

Pedagógico 12, 22, 70, 96, 103, 117

Político 12, 22, 70, 96, 103

PPP 12, 96, 103, 104, 105, 109

problemas 16, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 37, 38, 43, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 65, 67, 78, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 106, 108, 109, 111, 117, 121, 126

problematizar 49, 50

professor 26, 30, 43, 53, 56, 71, 73, 81, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 98, 101, 102, 105, 108, 109, 111, 114, 118, 119, 123, 125, 127

professores 10, 15, 17, 19, 21, 22, 24, 26, 30, 35, 47, 52, 53, 56, 58, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 106, 108, 109, 111, 115, 116, 118, 121, 122, 123, 124

profissionais 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 36, 37, 62, 70, 72, 82, 83, 84, 87, 88, 92, 93, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 115

Projeto 12, 22, 70, 96, 103

psicologia 26, 36, 37, 38, 115, 120, 121



Psicologia 18, 19, 20, 24, 25, 31, 44, 84,
107, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117,
119, 120, 121, 122, 123, 124
psicologização 31, 36, 37

Q

queixas 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26,
27, 30, 35, 37, 38, 39, 50, 51, 52, 53, 55,
56, 58, 60, 61, 84, 91, 92, 93, 94, 95, 99,
103, 106, 107, 112, 121
queixas escolares 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24,
25, 26, 30, 35, 37, 38, 39, 51, 52, 53, 56,
60, 84, 91, 92, 93, 99, 103, 106
questionário 21, 65, 66, 67, 68, 73, 74, 77,
81, 85, 88, 89, 90, 94

R

rede de saúde 16, 21, 25, 27, 52
relacionais 56, 108

relatórios 19, 20, 21, 22, 43, 50, 54, 56, 60,
61, 62, 65, 89, 91, 93, 103, 107, 108

S

saúde 15, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 27, 28, 29,
35, 37, 39, 47, 50, 52, 56, 59, 65, 67, 94,
96, 97, 98, 99, 102, 103, 106, 109, 110, 111
Saúde Mental 12, 19, 20, 21, 34, 50, 55, 59,
85, 99, 106, 107, 109
sociedade 15, 28, 36, 58, 88, 93, 100, 107,
124

T

termos 22, 39, 40, 42, 43, 48, 79, 80, 82,
83, 84, 91, 94, 107, 108
Transtornos 12, 22, 40, 42, 43, 44, 45, 60,
61, 94, 106, 119, 120, 123
Transtornos de Aprendizagem 40, 119



www.pimentacultural.com

OLHARES CLÍNICOS NA EDUCAÇÃO

