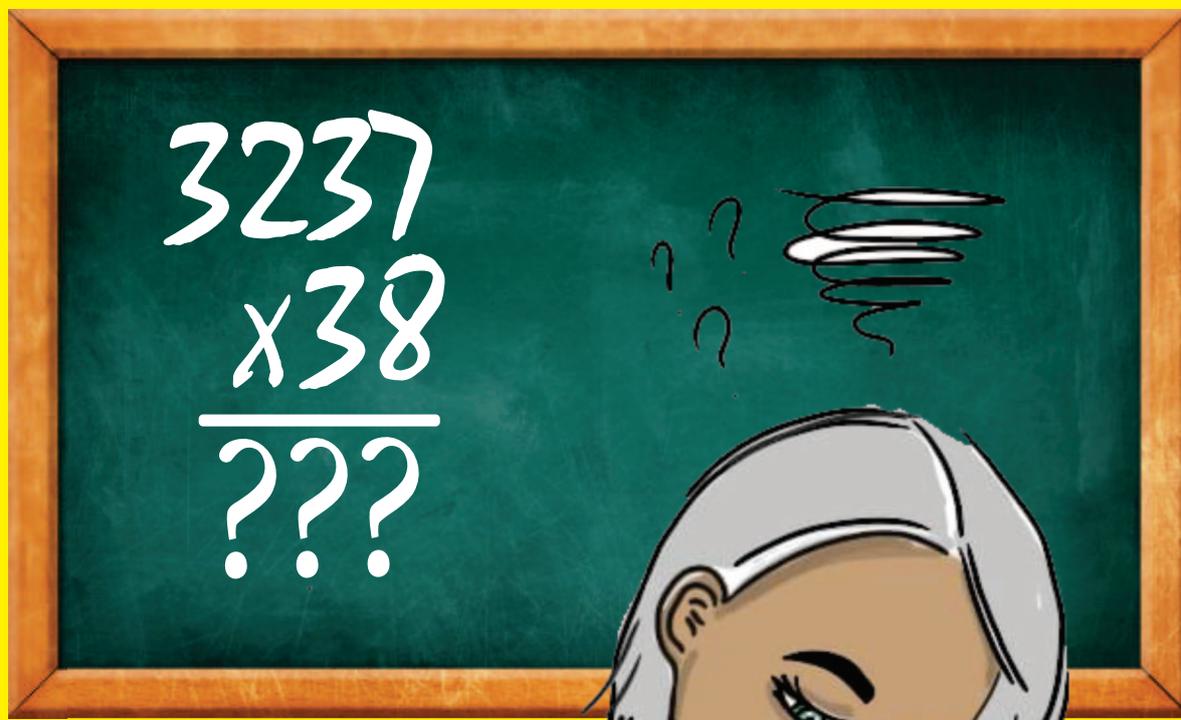


**FASCÍCULO 1 – MEU ALUNO TEM ALGUM PROBLEMA?
CONHECENDO MELHOR POSSÍVEIS QUADROS PATOLÓGICOS
ASSOCIADOS AO FRACASSO ESCOLAR.**

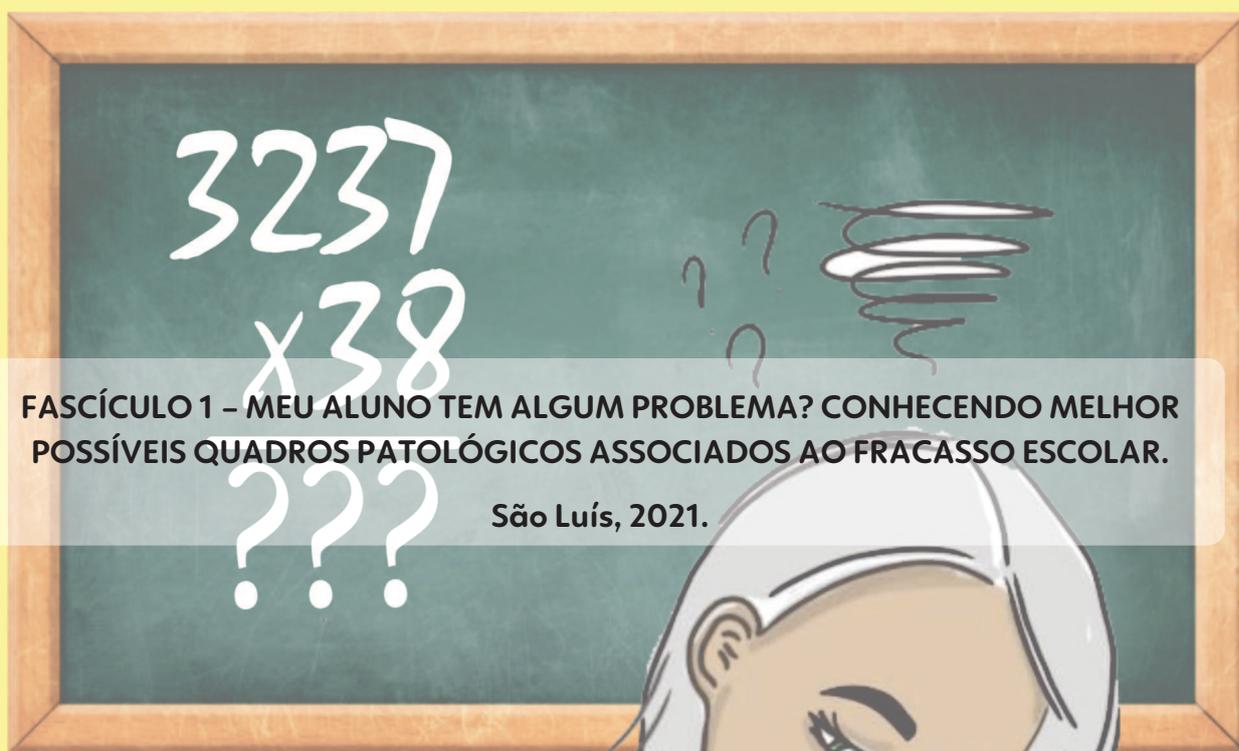


Layane Bastos dos Santos
Álvaro Itaúna Schalcher Pereira
Francisco Adelson Alves Ribeiro



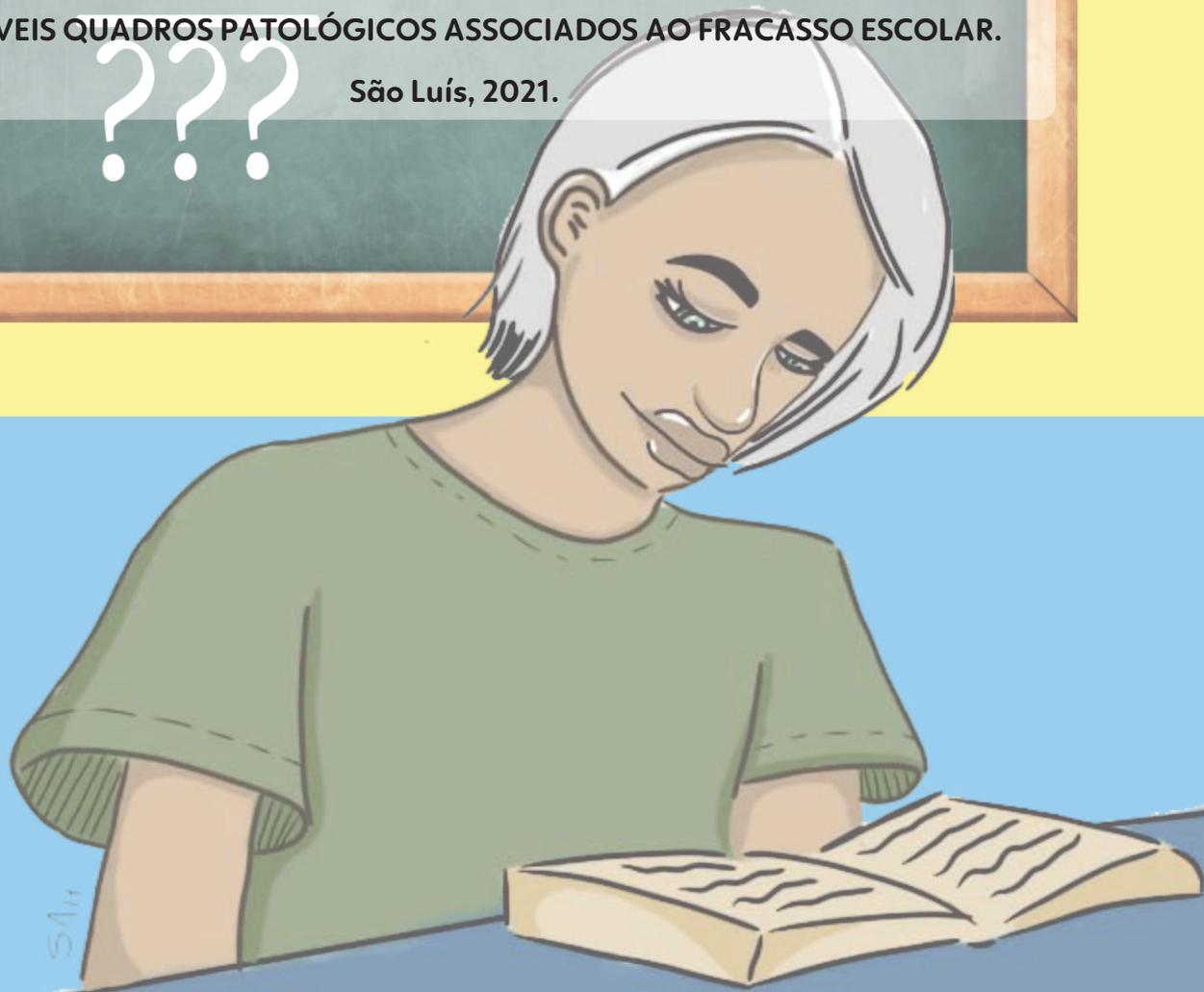
SÉRIE DESMEDICALIZANDO: UM GUIA PARA O
PROFESSOR DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

FASCÍCULO 1 – MEU ALUNO TEM ALGUM PROBLEMA? CONHECENDO MELHOR POSSÍVEIS QUADROS PATOLÓGICOS ASSOCIADOS AO FRACASSO ESCOLAR.



FASCÍCULO 1 – MEU ALUNO TEM ALGUM PROBLEMA? CONHECENDO MELHOR
POSSÍVEIS QUADROS PATOLÓGICOS ASSOCIADOS AO FRACASSO ESCOLAR.

São Luís, 2021.





2021 TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MARANHÃO CAMPUS SÃO LUÍS – MONTE CASTELO.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM REDE

EQUIPE RESPONSÁVEL

Autoria

Layane Bastos dos Santos

Orientação

Prof. Dr. Álvaro Itaúna Schalcher Pereira

Coorientação

Prof. Dr. Francisco Adelson Alves Ribeiro

Revisão

Maycon Rangel Abreu Ferreira - *In memoriam*

Kalinka Maria Leal Madeira

Layane Bastos dos Santos

Consultor técnico:

Luciana Lima

Alberico Francisco do Nascimento

Projeto gráfico e diagramação

Daniel Nascimento da Cunha

Ilustrações

Sara Sepúlveda

Revisão Linguística

Kalinka Maria Leal Madeira



FICHA CATALOGRÁFICA

SÉRIE DESPATOLOGIZANDO/Layne Bastos dos Santos. – São Luís, 2021.

Produto da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Campus São Luís – Monte Castelo, 2021. 132 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Itaúna Schalcher Pereira.

Coorientador: Prof. Dr. Francisco Adelson Alves Ribeiro

1. Desmedicalização. 2. Educação – Formação Docente. 3. Educação Profissional e Tecnológica. 4. IFMA. 5. Produto Educacional. I. Título.

CDU:

ISBN: 978-65-00-39745-1.



Quem somos?



Layane Bastos dos Santos

Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal do Maranhão (ProfEPT/IFMA), especialista em Gestão de Pessoas, em Gestão Educacional Escolar e em Psicologia e Saúde, MBA em Marketing e Recursos Humanos. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí e tecnóloga em Publicidade e Propaganda pelo Instituto Federal do Piauí.

E-mail: layanebastosdosantos@gmail.com



Álvaro Itaúna Schalcher Pereira

Doutor em Engenharia e Ciência de Alimentos, MBA em Gestão de Ensino de Ciências, Tecnologia e Inovação, mestre em Química, especialista em Informática na Educação e graduado em Licenciatura Plena em Química. Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) e pesquisador do Instituto Federal do Maranhão.

E-mail: alvaro.pereira@ifma.edu.br.



Francisco Adelson Alves Ribeiro

Doutor em Biotecnologia, mestre em Engenharia da Computação e Sistemas, especialista em Redes de Computadores e Docência do Ensino Superior e graduado em Bacharelado em Sistemas de Informação. Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) e Pesquisador do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão.

E-mail: adelton@ifma.edu.br.



Maycon Rangel Abreu Ferreira - In memoriam

Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal do Maranhão (ProfEPT/IFMA), especialista em Comunicação Pública e graduado em Comunicação Social -



Jornalismo e em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. É jornalista do Instituto Federal do Maranhão e advogado.

E-mail: maycon.ferreira@ifma.edu.br



• **Daniel Nascimento**

Designer, Marketing Digital Atualmente, é diagramador da Federação das Indústrias do Estado do Piauí - FIEPI

E-mail: nascimento@fiepi.com.br



• **Sara Sepúlveda**

Sara Raquel Sepúlveda Cardoso, técnica em Vestuário pelo IFPI, graduanda em Design de Moda pela mesma instituição. Pinta e borda, literalmente, apaixonada por artesanato e tudo que envolve criatividade.

E-mail: sara.r.sepulveda.c@gmail.com



• **Luciana Lima**

Pesquisadora no Instituto de Tecnologias Interativas (ITI/LARSyS, Portugal), realiza pós-doutorado na Faculdade de Belas Artes da Universidade de Lisboa. Mestre em Ciências da Educação pela Faculdade de Educação da Universidade do Ceará (Brasil, 2011) e doutorada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto (Portugal, 2018) com a tese "Estudar e Circular entre Fronteiras (in)superáveis": Mobilidade das Mulheres Cabo-Verdianas que Estudam Engenharia em Portugal". Membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses desde 2017. Seus principais interesses de investigação são: igualdade de género nas engenharias e tecnologias e mobilidades de estudantes africanos/as.

E-mail: ufacime@hotmail.com

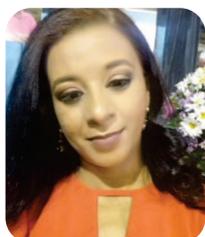


• **Alberico Francisco do Nascimento**

Doutor em Políticas Públicas UFMA (2011), Mestre em Educação UFMA (2004), Especialista em Metodologia do Ensino Superior UFMA (1997) Graduado em Pedagogia UFMA (1996). Atualmente é Professor Associado do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnológica do Maranhão - IFMA, Professor do Programa de



Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - PROFEPT/IFMA, Consultor ad hoc da FAPEMA, Líder do Grupo de Pesquisa - Núcleo de estudos sobre Trabalho, História e Educação - NETHE e Membro do Grupo de Pesquisa HISTEDBR-MA. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Gestão Escolar, atuando principalmente nos seguintes temas: Políticas Públicas para a educação superior, Educação e Novas tecnologias da informação e da comunicação, Internacionalização da Educação e Políticas Públicas, Educação Profissional e Tecnológica, Gestão e Organização da Educação Básica.



• **Kalinka Maria Leal Madeira - Revisora Liguística**

Formada em Bacharelado em Direito pela Universidade Estadual do Piauí(UESPI), em Letras Português pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), em Curso Técnico de Publicidade e Propaganda pelo Instituto Federal do Piauí(IFPI). Especialista Latu Sensu em Ciências Criminais pelo Centro de Ensino Universitário de Teresina (CEUT). Especialização (em andamento) em Docência do Ensino Superior pelo FAVENI, e em Direito Constitucional e Administrativo pela Escola Superior de Advocacia do Piauí (ESAPI). Mestranda em LInguagem e Cultura pela UESPI.

E-mail: kalinkalealadv@gmail.com



Apresentação

Diversos estudos demonstram como vem crescendo as queixas e encaminhamentos de crianças para atendimento especializado com supostos quadros de transtorno de aprendizagem (BIANCHINI, 2014; BRENELLI, 2002). Contudo, o que vem causando ainda mais espanto é que boa parte desses encaminhamentos, não configuram qualquer Distúrbio ou Transtorno de aprendizagem (GUARIDO, 2010; CALIMAN, 2010; CASTILHO, 2012).

Não existem no momento, estudos definitivos sobre o número de pessoas em idade escolar com transtornos e/ou distúrbios de aprendizagem no Brasil. Porém, existem pesquisas que revelam alguns dados em relação ao nível de aprendizagem no Ensino Fundamental - EF, os quais apontaram que somente 11,9% das crianças apresentavam adequado nível de leitura/escrita e, que 39,3% eram classificadas com nível insuficiente (não alfabetizadas ou nível inicial de alfabetização). Já em relação à matemática, no 3º ano do EF, 20% das crianças não sabiam realizar contas simples de adição (PATERLINI et al, 2019). Tais desnivelamentos podem ser facilmente confundidos ou taxados como quadros patológicos.

Zorzi (2004) também aponta que no Brasil, existe um número elevado de crianças em fase escolar com dificuldades no processo de aprendizagem, que podem ou não serem classificadas como Distúrbios, Transtornos ou Dificuldades no Aprender. Segundo a autora, 40% da população brasileira de estudantes do ensino fundamental, que vai até o 9º ano, ou seja, 16 milhões de crianças possuem tais quadros, que dificultam o aprendizado, alguns denominados atualmente de “Queixas Escolares”, ao quais englobam desde quadros orgânicos, a determinantes psicossociais. (GIACHETI, 2012; GARCIA, 2013).

A Queixa Escolar surgiria em meio aos fracassos na experiência do processo educacional, definindo-se como demandas propostas por alunos, pais, professores e coordenadores pedagógicos sobre as dificuldades do estudante no processo escolar, manifestando ali a expressão de sofrimento diante do processo de escolarização, protagonizada pelos principais atores nesse processo: a criança/jovem, a família e a escola (SOUZA, 2014).

As causas para essas dificuldades não estão relacionadas ao sujeito que aprende e nem ao ambiente físico e/ou social da escola e não são resultado de privações sensoriais, deficiência intelectual e/ou física. E só podem ser assim reconhecidas, após avaliação de equipe multiprofissional, incluindo psicólogos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos e outros profissionais específicos, conforme o quadro patológico (APA, 201fi).



Um dos fatores para este agravamento, é que talvez esse elevado encaminhamento de “alunos com problema” seja fruto dos déficits encontrados pelo professor em lidar com as dificuldades dos alunos em sala de aula, entrando em um estado de espírito em que seja necessário centrar o problema em deficiências ou doenças intrínsecas do aluno, encaminhando crianças que eles mesmos “pré-diagnosticam”, sem nenhum aporte teórico que seja científico (MULLER, 2018; CORD et al 201fi; MOYSÉS; COLLARE, 2014).

Outras pesquisas vêm comprovando que boa parte dessas dificuldades estão relacionadas a outras variáveis, como o excessivo número de alunos por sala, escassez de material e recursos pedagógicos, vulnerabilidades sociais, falta de estrutura familiar, etc. são variáveis que frequentemente afetam o desempenho escolar e não necessariamente configuram um problema neurológico e/ou cognitivo do aluno (LOZANO; RAMÍREZ; OSTROSKY-SOLÍS, 2003; CAPELLINI, 2009; STEFANINI, 2006).

Diante desse quadro, o Fascículo 1º da Série Desmedicalizando: Um Guia Para o Professor da Educação Profissional e Tecnológica, objetiva auxiliar os professores na sensibilização e combate ao processo de medicalização da educação, a patologização desnecessárias das Queixas Escolares, através da utilização e fundamentação teórica da Psicologia Escolar, das teorias em torno da EPT e da abordagem sócio histórica. Este primeiro número da série, é intitulado “CONHECENDO MELHOR QUADROS PATOLÓGICOS ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM”.

Este material não tem a intenção de esgotar os conteúdos relacionados à formação docente e suas dúvidas acerca das queixas escolares, mas explicar conceitos e problematizar sobre a temática, buscando sensibilizar o professor da EPT sobre a importância do compromisso com a promoção de uma educação despatologizadora no espaço escolar. E, nesse sentido, o conhecimento crítico é imprescindível para entender as desigualdades e opressões da sociedade brasileira, bem como para perceber como se pode lutar por outro modelo de sociedade.

Dessa forma, estaremos em busca do paradigma almejado no atual quadro da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) que se fundamente numa proposta de formação integral ou omnilateral, capaz de promover e desenvolver amplas capacidades humanas, intelectuais e práticas (ARAUJO; FRIGOTTO, 2017).

Não queremos aqui transformar o professor da EPT em um clínico ou um “segundo psicólogo”, com o intuito de que os docentes passem a “diagnosticar” seus alunos. Este espaço dará ênfase à necessidade de avaliação multidisciplinar, aos conceitos básicos de Patologias, sem o objetivo de patologizar os sujeitos e sim ofertar o viés informativo/educativo ao docente. Almeja-se, concomitantemente, a sensibilização dos



docentes para a temática da Medicalização da Educação e da necessidade de despatologização das Queixas Escolares.

Sabe-se do impacto negativo que um rótulo de Transtorno pode trazer a uma criança em idade escolar. Por isso, é necessário o emponderamento dos profissionais da educação profissional e tecnológica, enfatizando seu papel ante o desenvolvimento humano e à assimilação de funções sociais. Faz-se necessário introduzir no espaço escolar atividades que possam levar os professores a refletir sobre as condicionantes sociais e econômicas, bem como a se humanizar na relação com seus educandos.

Gratos,
Msc. Layane Bastos dos Santos
Prof. Dr. Álvaro Itaúna Schalcher Pereira
Prof. Dr. Francisco Adelson Alves Ribeiro





Dedicatória

À Maycon Rangel Abreu Ferreira - in memoriam

Maycon Rangel Abreu Ferreira era Jornalista e Advogado, lotado na Assessoria de Comunicação da Reitoria do Instituto Federal do Maranhão. Foi aluno do Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), onde defendeu sua dissertação e um produto educacional voltados à temática dos Direitos Humanos.

Faleceu no dia 23 de Março de 2021, na UTI do Hospital Guarás em São Luís – MA, às 12h30min. Uma das 3.149 mil vítimas da COVID 19 daquele dia, justamente na data em que o Brasil atingiria, pela primeira, vez essa marca. Os números só viriam a piorar repetidamente a seguir. Ele tinha apenas 31 anos de idade.

Mas acima de qualquer título ou do status de vítima, cuja jovem e brilhante existência foi tragicamente e repentinamente interrompida, Maycon era meu amigo. Um dos melhores amigos que já tive.

Quero falar dele aqui como ser humano incrível que foi... Ele valorizava e lutava por uma educação pública de qualidade e socialmente engajada. Era uma pessoa extremamente doce e empática. Sua alegria de viver só rivalizava com sua indignação com as injustiças sociais e com a sua vontade de mudá-las.

Ele sonhava com um Brasil melhor. Negro, gay e com um histórico de vulnerabilidade social, Maycon batalhou, enfrentou o preconceito e as desigualdades sociais. Estudou e produziu muito. Militou e ocupou-se em ajudar ao próximo, sempre apegado às diversas causas sociais. Era extremamente acolhedor, alegre, de riso fácil e tosco.

Naquele dia, o mundo perdeu um pouco da sua gentileza, solidariedade e humanidade. Eu perdia meu irmão de alma, meu parceiro de vida e de ciência. Uma parte linda da minha caminhada. O afago quase diário. E a energia sempre presente.

Nós dois tínhamos muitos sonhos e planos juntos. Falávamo-nos diversas vezes na semana. Éramos inseparáveis, mesmo sem estar perto fisicamente. De uma sincronidade que nem sempre se limitava as palavras. Maycon catalisava o melhor de mim e de quase todos a sua volta.



Esse produto educacional não existiria sem você, meu irmão. Em meio ao luto, busco a luta. A luta em que tu também acreditavas: uma educação que não patologize aqueles que não se enquadram em metas inalcançáveis, que respeita os marcadores sociais e as individualidades. Uma educação pautada no humano e não no ensejo de enquadrar os alunos apenas nas necessidades de mão-de-obra ditadas pela lógica mercadológica capitalista.

Maycon, você nunca estará apagado dos meus pensamentos, mesmo não estando mais diante da minha visão física. Suas lembranças fazem parte do que sou e serei. Nossa caminhada continuará. Sua existência não terá um ponto final com a sua partida. Viverei nossos sonhos e levarei seu nome e suas batalhas comigo. Continue a me guardar desse outro lado da estrada.

Busco aqui a sua ternura, a sua coragem. A força que você sempre me deu. Busco aqui a resistência. E que você, onde esteja, sinta sua energia em cada página deste sonho.

Este produto educacional também é dedicado a todas as vítimas, diretas ou indiretas, da pandemia provocada pela COVID – 19. Em especial, a Dona Lindalva e ao Marcus, mãe e irmão do meu eterno amigo.

Maycon Rangel, presente!



Maycon Rangel Abreu Ferreira

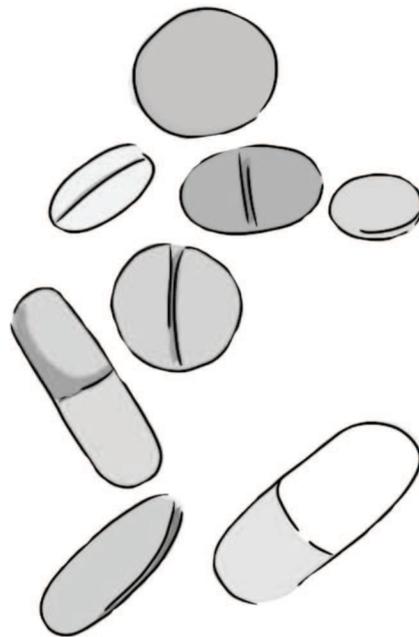
Faleceu no dia 23 de Março de 2021, na UTI do Hospital Guarás em São Luís – MA, às 12h30min. Uma das *641.902 mil vítimas da COVID19. Ele tinha apenas 31 anos de idade.

*Número atualizado em 18/02/2022 - fonte: <https://covid.saude.gov.br/>



Sumário:

PRIMEIRAMENTE, VOCÊ DOCENTE JÁ REFLETIU ACERCA DAS DIFERENÇAS ENTRE TRANSTORNOS, DISTÚRBIOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM?	13
MEU ALUNO QUE FRACASSOU NA ESCOLA NECESSARIAMENTE TEM UM QUADRO PATOLÓGICO?	14
MAS QUEM PODE DIAGNOSTICAR SE O ALUNO TEM ALGUMA PATOLOGIA?	14
QUAIS OS PRINCIPAIS QUADROS DE TRANSTORNOS, DIFICULDADES E DISTÚRBIOS QUE PODEM ESTAR PRESENTES NO AMBIENTE ESCOLAR??	15
TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM	17
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDA/H)	21
CAMINHANDO PARA UMA PRÁXIS DESMEDICALIZADORA	24
PARA SABER MAIS	25
REFERÊNCIAS	28





PRIMEIRAMENTE, VOCÊ DOCENTE JÁ REFLETIU ACERCA DAS DIFERENÇAS ENTRE TRANSTORNOS, DISTÚRBIOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM?

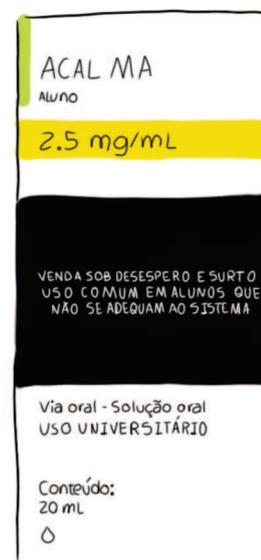
ELES SÃO A MESMA COISA?

De acordo com a National Joint Committee on Learning Disabilities (2011) e de pesquisadores da área (CORREIA, 2007; PAPALIA; FELDMAN, 2013; RELVAS, 2020), alunos com Transtornos de Aprendizagem, somente podem ser assim diagnosticados, se apresentam desordens que interferem na recepção, integração, retenção ou expressão das informações, envolvendo déficits que implicam problemas de memória, perceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos que irão gerar uma limitação ou impedimento para aprendizagem da leitura, da escrita, de cálculo e das aptidões sociais.

As causas para essas dificuldades não estão relacionadas ao sujeito que aprende e nem ao ambiente físico e/ou social da escola e não são resultado de privações sensoriais, deficiência intelectual e/ou física. E só podem ser assim reconhecidas, após avaliação de equipe multiprofissional, incluindo psicólogos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos e outros profissionais específicos, conforme o quadro patológico (APA, 2013).

Já o Distúrbio de Aprendizagem, muitas vezes confundido como Transtornos, e utilizado no vocabulário dos docentes como sinônimos, traduz-se em um conjunto de sinais sintomatológicos que provocam uma série de perturbações no aprender, interferindo no processo de aquisição e manutenção de informações de uma forma acentuada. O Distúrbio de Aprendizagem é uma disfunção do sistema nervoso central. Portanto, um problema neurológico relacionado a uma falha na aquisição, no processamento, ou ainda, no armazenamento da informação, envolvendo áreas e circuitos neuronais específicos em determinado momento do desenvolvimento. Esses também somente poderiam ser reconhecidos após avaliação especializada e multidisciplinar (APA, 2015; OMS, 2019).

Já as Dificuldades de Aprendizagem, por sua vez, que também são confundidas com transtornos ou distúrbios, não são frutos de disfunções cognitivas ou problemas neurológicos. O aluno pode estar apresentando dificuldades escolares como consequência de não estar se adaptando à metodologia usada, ou por dificuldades na relação com o professor e com os colegas, condições sociais, etc. Sendo assim, a causa da dificuldade está relacionada aos fatores pedagógicos e sociais, não sendo classificada como transtorno, nem distúrbio, estando ligada ao entendimento e abrangência das Queixas Escolares (SOUZA, 2009).





MEU ALUNO QUE FRACASSOU NA ESCOLA NECESSARIAMENTE TEM UM QUADRO PATOLÓGICO?

Atualmente, vivemos em uma era de excesso de informação, das mais variadas fontes, da internet à televisão. Contudo, esse volume não culminou em um conhecimento verdadeiramente científico sobre o tema. Quadros supostamente patológicos, como TDH, Autismo, Dislexia, dentre outros, caíram no vocabulário popular, não se limitando apenas aos profissionais da educação ou da saúde.

Sintomas sobre Patologias, sinais e terminologias podem ser facilmente encontrados em sites de busca, em vídeos no youtube, nas séries e novelas de alta audiência. Contudo, essa exposição não trouxe somente consequências positivas... vemos diariamente casos de “autodiagnóstico” além da patologização de diversos comportamentos do dia-a-dia: a criança de três anos que birra ao testar limites dos pais, agora tem “Transtorno Desafiador Opositor”. O adolescente tímido tem traços de 'Transtorno do Espectro Autista’. Vale ressaltar que tais “pseudo diagnósticos” vem com quase ou nenhuma expertise científica.

Nos conselhos de classe, por vezes, é comum a angústia docente ao questionar a equipe de apoio pedagógico se o “aluno não tem algum problema na cabeça”. Esses alunos passam a ser encaminhados e acompanhados como “alunos com transtornos”. Percebe-se uma tendência a uma forma determinista de reduzir fenômenos da vida e impor características individuais, desconsiderando a complexidade da vida humana e dando brechas para fenômenos como a patologização, psiquiatrização e criminalização das diferenças e da pobreza, onde opera as diferenças sociais (NEGREIROS; DEMASCENO, 2018; IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA, 2017).

É necessário que o docente atente para a possibilidade do “fracasso” do aluno ser ligado a outras variáveis, não patologizando, como primeira opção, as dificuldades do aluno. Isso difere de um ensino pautado na medicalização da vida, na ótica liberal e na patologização dos sujeitos, em que se desconsideram a pluralidade cultural, de história, ontológicas e individuais que cada discente leva consigo ao adentrar em sala de aula, transformando esses espaços em locais de exclusão e de marginalização, para aqueles que não conseguem responder dentro dos padrões ditos pelos sistemas e políticas educacionais, como sendo um rendimento escolar aceitável, estando subjacente a essa ótica, apenas a perfeita adequação desses sujeitos a um mercado de trabalho (MELO RIBEIRO, 2017).

MAS QUEM PODE DIAGNOSTICAR SE O ALUNO TEM ALGUMA PATOLOGIA?

Sabemos que o professor, por estar constantemente em contato com o aluno, tem o conhecimento necessário para inferir que algo não vai bem... Porém, é necessário que o docente reflita e pondere, antes de buscar a alternativa de “nomear” o fracasso do aluno como algo patológico.



Atualmente, nos espaços dos Institutos Federais, a maioria dos alunos conta com uma equipe multiprofissional. Especialmente, tem-se a figura da Psicologia Escolar, pautada em uma atuação em parceria com os educadores, visando contribuir para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do escolar. Desta forma, a parceria entre docentes e psicólogos, busca a integração de conhecimentos, que pode beneficiar toda a comunidade escolar (DOS SANTOS; PEREIRA, 2020). Portanto, o professor pode contar com este profissional para averiguar se há realmente a necessidade de encaminhar o aluno para avaliação de um quadro patológico ou se o rendimento aquém do esperado não pode ser trabalhado com acompanhamento individualizado e psicoeducativo.

Este diagnóstico deve ser feito em equipe multiprofissional, que costuma incluir psicólogos clínicos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos e outras especialidades, se necessárias. E ainda assim, é necessária a devida cautela, para se evitar a medicalização da vida cotidiana, a qual tem sido capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais (tais como: insônia, indisposição e tristeza) em sintomas de doenças (como distúrbios de aprendizagem, TDAH, entre outros), fenômeno do qual, muitos profissionais de saúde, também não tem escapado em reproduzir.

QUAIS OS PRINCIPAIS QUADROS DE TRANSTORNOS, DIFICULDADES E DISTÚRBIOS QUE PODEM ESTAR PRESENTES NO AMBIENTE ESCOLAR?

Voltamos a enfatizar que não queremos transformar o professor da EPT em um clínico ou um “segundo psicólogo”, com o intuito de que os docentes passem a “diagnosticar” seus alunos. Este espaço dará ênfase à necessidade de avaliação multidisciplinar, aos conceitos básicos de Patologias, sem o objetivo de patologizar os sujeitos. Almeja-se a sensibilização dos docentes para a temática da Medicalização da Educação e da necessidade de despatologização das Queixas Escolares.

No Brasil, inexistem dados definitivos acerca de quais seriam OS quadros patológicos mais frequentes associados ao fracasso escolar. Além disso, estudos discutem a possibilidade de, mesmo dentre os diagnósticos atuais, os números serem superestimados, já que a instituição escola tem adotado, segundo Patto (2010, p.71), algumas “práticas manicomiais”, estigmatizando, rotulando e oprimindo seus alunos, com o aval de alguns profissionais da saúde, como da medicina e a psicologia.

Conforme enfatiza Kramer (2016), questões de cunho histórico, político e social, são transformadas em doenças; os problemas complexos do meio educacional, são reduzidos a supostos problemas orgânicos. Quando isso ocorre, não se abre espaço a reflexão sobre os processos pedagógicos em uso ou sobre a qualidade da educação que vem sendo oferecida:



o saber pedagógico se sujeita ao saber médico, na busca de justificar o não aprender pela via orgânica.

Contudo, acerca desses excessos, achamos relevante levar os profissionais docentes a conhecer conceitos científicos sobre esses assuntos, podendo agir de forma ponderada e crítica diante do fracasso escolar. Informar e sensibilizar os docentes sobre os perigos da medicalização das queixas escolares ajuda a rompermos com a perspectiva individualizante que sustenta as visões biologizantes e medicalizantes na educação, que levam a esses excessos patologizadores.

Algumas Pesquisas sobre o assunto:

Em levantamento realizado por Garcia Paes e Scicchitano (2008), em um estudo sobre o perfil da clientela do Centro de Atendimento psicopedagógico da Universidade Estadual de Londrina/PR (CAPP/UEL) mostrou que as principais queixas atendidas, se relacionavam a atenção, dificuldade em leitura, hiperatividade e agitação.

As autoras chamam atenção para os excessos, pois em 2004, uma criança foi encaminhada com a seguinte "queixa": "apresenta dislexia, disgrafia e disфонia que dificulta a aprendizagem. Distúrbio de atenção e memória". Tratava-se de uma criança de 6 (seis) anos, da Educação Infantil, iniciando a aprendizagem formal da leitura e da escrita. Ainda que os encaminhamentos com maior frequência tenham sido feitos por professores e orientadores educacionais, médicos neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, muitas dessas queixas revelaram que as diferenças naturais no ritmo de aprendizagem da leitura e da escrita pelas crianças são, muitas vezes, consideradas pelos professores como dificuldades de aprendizagem (GARCIA PAES; SCICCHITANO, 2008).

No estudo de Siqueira e Gurgel-Gianetti (2012), os dados apontaram que além das dificuldades pedagógicas (causas pedagógicas, problemas de "ensinagem") e sociais (condições socioculturais desfavoráveis e pouco estimuladores), uma boa parte dos problemas relacionados ao fracasso escolar centra-se em Patologias e transtornos associados, a saber: 1) transtornos específicos de aprendizagem (Leitura/Escrita/Matemática); 2) transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H); 3) transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC); 4) outros transtornos neuropsiquiátricos, patologias neurológicas e condições médicas.

Já a pesquisa de Paterllini et al (2019) que verificou a ocorrência do baixo desempenho escolar em crianças e investigou quais as influências intrínsecas mais prevalentes nessa amostra, concluiu que as principais causas do fracasso escolar relacionadas aos quadros patológicos são ligadas aos seguintes transtornos:



Tabela 1: Descrição das hipóteses diagnósticas após avaliação multidisciplinar no estudo de Paterllini et al (2019)

Quadro	Percentual
TDAH - Desatento	17%
TDAH - Misto	23%
Total de crianças com TDAH (misto + desatento)	40%
Transtorno Opositor Desafiador	6%
Transtorno Específico de Linguagem	3%
Transtorno Específico de Aprendizagem - Discalculia	3%
Transtorno de Ansiedade	31%

Fonte: Paterllini et al (2019).

Diante desses achados, resolvemos versar sobre alguns quadros que aparecem com mais frequência nesses levantamentos, como: transtornos específicos de aprendizagem (Leitura/ Escrita/Matemática: Dislexia e Discalculia) e 2) transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H).

TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

O novo DSM – V (quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) apresentou novos critérios diagnósticos, além de incluir uma nova proposta de classificação dos transtornos específicos de leitura e escrita. Foi criada uma categoria geral para caracterizar as manifestações específicas das dificuldades de aprendizagem em três domínios acadêmicos: na leitura, na escrita e na matemática. A partir dessa terminologia mais global, foram sugeridos especificadores, como, por exemplo, transtorno específico de aprendizagem com comprometimento da leitura, da expressão escrita ou da matemática (MOUSINHO; NAVAS, 2016).

Contudo, o próprio manual ressalta a necessidade da intervenção (response to intervention – RTI), em que o diagnóstico não é dado a priori: é preciso inicialmente ser estabelecida uma hipótese diagnóstica, que deve ser confirmada somente após um período de intervenção eficaz e cientificamente embasada (FUCHS; VAUGHN, 2012). Tal proposta baseia-se na ideia de que, como há muitas variáveis ambientais que podem promover um falso positivo para



um diagnóstico, a evolução no período de 6 meses de intervenção ou a rapidez e o modo de resposta podem ser aspectos decisivos para confirmar ou não o diagnóstico.

Nisso, os transtornos da aprendizagem requerem para a sua definição que se apresentem ao menos um dos seis sintomas listados no manual (DSM-V, p. 66) e que o sintoma (ou sintomas) identificado(s) persista(m), pelo menos, seis meses depois do processo de reeducação (intervenção direcionada à dificuldade específica seja ela: Leitura, expressão escrita ou matemática).

Esses quadros aparecem de formas “inesperadas”, uma vez que outras habilidades cognitivas da criança apresentam um desenvolvimento adequado, diferentemente da dificuldade de aprendizagem é percebida na pré-escola, mas só pode ser confiavelmente diagnosticada mais tarde, após o início da educação formal. Além disso, ocorrem em todas as culturas e são condições crônicas que persistem até à idade adulta, podendo se manifestar de forma diferente em diferentes culturas e em diferentes condições de desenvolvimento.

Transtorno da leitura – dislexia

O Transtorno da Leitura, conhecido como dislexia, é um transtorno caracterizado por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldade de ortografia. Dessa forma, pode-se afirmar que se trata de um transtorno específico das habilidades de leitura, que sob nenhuma hipótese, está relacionado à idade mental, problemas de acuidade visual ou baixo nível de escolaridade.

O código internacional de doenças, CID-10, versa em seu número F81.1 acerca do Transtorno específico de leitura (dislexia de desenvolvimento, leitura especular, retardo específico da leitura), cuja “característica essencial é um comprometimento específico e significativo do desenvolvimento das habilidades da leitura, não atribuíveis exclusivamente à idade mental, a transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada.

A capacidade de compreensão da leitura, o reconhecimento das palavras, a leitura oral e o desempenho de tarefas que necessitam da leitura podem estar comprometidos. O transtorno específico da leitura se é acompanhado frequentemente de dificuldades de soletração, persistindo comumente na adolescência, mesmo quando a criança haja feito alguns progressos na leitura.

As crianças que apresentam um transtorno específico da leitura têm frequentemente antecedentes de transtorno da fala ou de linguagem. O transtorno se acompanha comumente de transtornos emocionais e de transtorno do comportamento durante a escolarização.” (OMS, 2007, pag. 36fi).



ODSM-V classifica como critérios diagnósticos para o Transtorno da Leitura:

Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço (p. ex., lê palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta ou lenta e hesitante, frequentemente adivinha palavras, tem dificuldade de soletrá-las).

Dificuldade para compreender o sentido do que é lido (p. ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido).

A Rendimento em leitura inferior ao esperado para idade, inteligência medida e escolaridade;

B A perturbação da leitura interfere no rendimento escolar ou em atividades da vida cotidiana que exigem leitura;

C na presença de déficit sensorial, as dificuldades de leitura excedem as habitualmente associadas a este.



Há prejuízos em: Precisão na leitura de palavras Velocidade ou fluência da leitura Compreensão da leitura. Rotta (2006) elencou os seguintes sinais relativos ao Transtorno de leitura ou dislexia do desenvolvimento:

- ✓ Leitura e escrita, muitas vezes, incompreensíveis. Não compreensão da leitura
- ✓ Dificuldade em identificação de letras.
Confusões de letras diferentes, orientações ou pequenas diferenças na grafia: (p/q - b/d - c/e - u/v - i/j - n/u) ou sons semelhantes (b/p - d/t)
- ✓ Dificuldade em aprender letra-som. Isso leva a inversões de sílabas ou palavras (sol/ los), substituições de palavras com estrutura semelhante; supressão ou adição de letras ou de sílabas (marinha/marina);
- ✓ Repetição de sílabas ou palavras;
- ✓ Dificuldade em provas de consciência fonológica e imaturidade fonológica.
- ✓ Dificuldade de identificar e realizar rimas após 4 anos.
- ✓ Fragmentação incorreta na escrita (pu leina pis cina/ pulei na piscina)
- ✓ Confusão em relações têmporo-espaciais, esquema corporal e lateralidade (não reconhece direito e esquerdo em si próprio aos 6 anos);
- ✓ Escrita em espelho após 6 ou 7 anos;
- ✓ Antecedente familiar de transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDA/H) e/ou TA



Transtorno de Aprendizagem com prejuízo na Matemática - Discalculia

De acordo com o DSM – V o Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo na Matemática (F81.2) envolve o Senso numérico, Memorização de fatos aritméticos, Precisão ou fluência de cálculo e Precisão no raciocínio matemático (2014, p.67).

A Discalculia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes (DSM-V, 2014, p. 67).

Pessoas acometidas têm dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (p. ex., entende números, sua magnitude e relações de forma insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fator aritmético, como fazem os colegas; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações).

Há também Dificuldades no raciocínio (p. ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos). Bastos (2007) elencou alguns sintomas do quadro de Transtorno da matemática ou discalculia:

- ✓ Erro na escrita dos números (em espelho), dificuldade com sinais operacionais, dificuldade em montar a conta e na ordenação e espaçamento dos números;
- ✓ Dificuldade para ler números com multidígitos;
- ✓ Dificuldade em somas simples, memória restrita para fatos numéricos básicos.

Atenção! Enfatizando que nos transtornos de Aprendizagem...

As habilidades acadêmicas afetadas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo, causando interferência significativa no desempenho acadêmico ou profissional ou nas atividades cotidianas, confirmada por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. Ou seja: um profissional de saúde ou da educação isoladamente não é capaz de abranger seguramente esse diagnóstico;

As dificuldades de aprendizagem iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar completamente até que as exigências pelas habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas do indivíduo (p. ex., em testes cronometrados, em leitura ou escrita de textos complexos longos e com prazo curto, em alta sobrecarga de exigências acadêmicas).

As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.

Fontes Principais: CID 10 (OMS, 2008) e DSM V (APA, 2015).



TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDA/H).

O referido quadro está classificado como pertencente aos transtornos do neurodesenvolvimento, os quais são um grupo de condições deficitárias 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 (APA, 201fi).

Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas, até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem (APA, 201fi).

•O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade.

•Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento.

•Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.

•Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional.

O TDA/H pode ser classificado em três tipos: predominantemente desatento, hiperativo e combinado, conforme os critérios do DSM-IV9 . O sintoma de desatenção está presente em todos os subtipos e em todas as faixas etárias. A maioria das crianças e adolescentes apresenta o tipo combinado, porém crianças menores apresentam comportamento mais hiperativo (ARITA, 2010). O DSM V descreve que os sintomas de hiperatividade diminuem na adolescência, mas persistindo os sintomas de desatenção e impulsividade, o que é visto na prática clínica (APA, 201fi).



O DSM apresenta um rol de sintomas que caracterizam o TDH, devendo o avaliador estar atento a presença de seis (ou mais) dos seguintes sintomas, que persistiram por pelo menos seis meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção:

- a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolar, de trabalho ou outras;
- b) Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- c) Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- d) Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- e) Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f) Com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- g) Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- h) É facilmente distraído por estímulos alheios às tarefas;
- i) Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Também devem estar presentes seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos seis meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade:

- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- b) Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- c) Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- d) Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- e) Está frequentemente “a mil” e muitas vezes age como se estivesse a todo vapor;
- f) Frequentemente fala em demasia.

Impulsividade:

- g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas;
- h) Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;



i) Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por exemplo, intromete-se em conversas ou brincadeiras)

Ressalvas:

· Alguns sintomas de hiperatividade/impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 (sete) anos de idade.

· Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por exemplo, na escola/trabalho e/ou em casa).

· Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

· Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (por exemplo, transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou um transtorno da personalidade).

Lembrando que o diagnóstico deve ser feito por equipe multidisciplinar especializada, com cuidadosa investigação. Um aluno mais “ativo” ou “inquieto” não necessariamente tem esse quadro. Esse transtorno é atualmente o que mais recebe prescrições médicas (FARAONE; BIANCHI, 2013).

Enfatizamos que o diagnóstico do TDAH ainda causa controvérsias, pois se por um lado há aqueles que apoiam a existência de tal doença, destacando que se trata de um transtorno orgânico e que independe das influências sociais, há outros profissionais que negam e criticam sua existência pela própria insuficiência no diagnóstico.

Atentemos para que muitos desses rótulos dados a alunos cujos comportamentos e rendimentos são considerados como insuficientes, acabam resultando da excessiva patologização das queixas escolares.

Nesse contexto, é importante que o professor conheça de uma maneira mais detalhada as causas destes problemas, e mais ainda, reflita especialmente sobre as verdadeiras demandas educacionais dos alunos, principalmente aquelas que dependem especialmente da intervenção deste.





CAMINHANDO PARA UMA PRÁXIS DESMEDICALIZADORA

Longe de nos centrar em buscar um diagnóstico em que nosso aluno que não alcança o rendimento almejado se enquadre, é importante pensar no conceito "patologização": significa o ato de patologizar, que vem de patologia, cuja etimologia é a palavra grega Pathos, que significa, principalmente, 'passividade, sofrimento e assujeitamento'. Já a expressão utilizada no latim, na forma patere, significa 'sofrimento, paixão', no sentido de passividade. As duas expressões interligadas trazem uma conotação de sofrimento, aonde o ser humano acaba ocupando a posição passiva, receptora.

Uma práxis desmedicalizadora vai ao encontro do ideário tão sonhado pela Educação Profissional e Tecnológica: O ensino integrado é um projeto que traz um conteúdo político-pedagógico engajado, aonde há o posicionamento ativo e emponderador, comprometido com o desenvolvimento de ações formativas integradoras (em oposição às práticas fragmentadoras do saber), capazes de promover a autonomia e ampliar os horizontes (a liberdade) dos sujeitos das práticas pedagógicas, professores e alunos, principalmente. (ARAUJO; FRIGOTTO, 201fi).

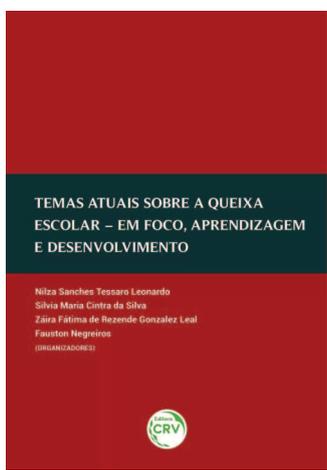
Esperamos que este conteúdo sirva como um guia, que fomente a criticidade e ofereça informações científicas de qualidade aos docentes em EPT. Em resultado, os docentes poderão identificar, encaminhar, acompanhar e avaliar cada aluno que apresenta o quadro, diminuindo a evasão, reprovações e colaborando com a inclusão educacional e com o desenvolvimento de uma educação de qualidade.

Convidamos a lerem e acompanharem os fascículos seguintes da **Série Desmedicalizando: um Guia para o professor da Educação Profissional e Tecnológica.**



Para saber mais:

Boas leituras:



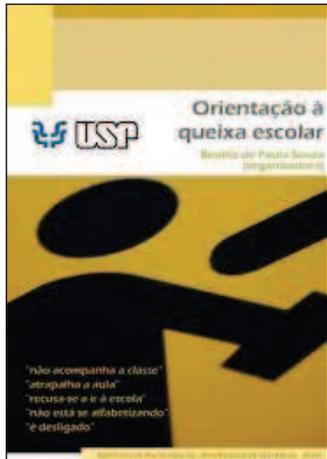
TEMAS ATUAIS SOBRE A QUEIXA ESCOLAR - EM FOCO, APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO.

Autores: Nilza Sanches Tessaro Leonardo - Silvia Maria Cintra da Silva - Zaira Fátima de Rezende Gonzalez Leal - Fauston Negreiros (Orgs.)



SER OU NÃO SER NA SOCIEDADE CAPITALISTA: O MATERIALISMO HISTÓRICO-DIALÉTICO COMO MÉTODO DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E DA TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA

Adriana de Fátima Franco - Silvana Calvo Tuleski - Fernando Wolff Mendonça (organizadores)



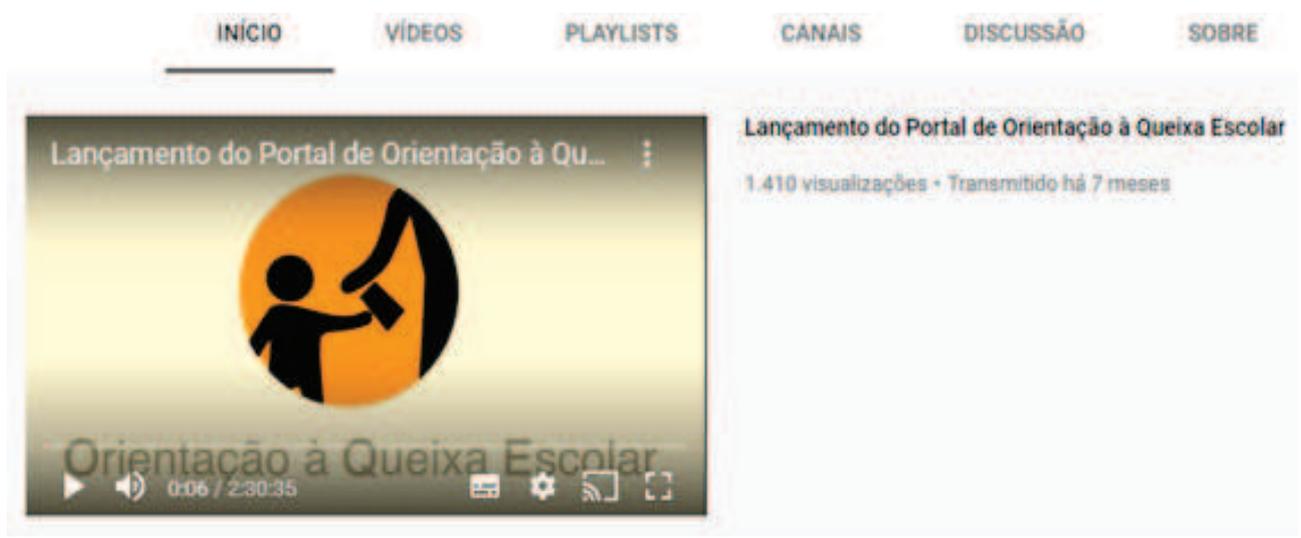
TEMAS ATUAIS SOBRE A QUEIXA ESCOLAR - EM FOCO, APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO.

Autores: Nilza Sanches Tessaro Leonardo - Silvia Maria Cintra da Silva - Zaira Fátima de Rezende Gonzalez Leal - Fauston Negreiros (Orgs.)



Para saber mais:

No Youtube



Link: <https://youtube.com/c/Orienta%C3%A7%C3%A3o%C3%A0QueixaEscolar>

No Cinema



“Sem Tarja” é um longa metragem independente, dirigido por Rafaela Uchoa, que está em fase de pós produção. O filme fala sobre a patologização da vida, através de um processo conhecido como “medicalização”.

É uma contundente crítica a normatização moral e comportamental das pessoas, fazendo com que situações vistas como normais, passem a ser classificadas como transtornos e consequentemente medicadas.



Referências:

ARAUJO, Ronaldo Marcos de Lima; FRIGOTTO, Gaudêncio. Práticas pedagógicas e ensino integrado. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. fi2, n. 38, p. 61-80, maio-ago. 201fi.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR)**. Tradução de Miguel R. Jorge, 4.ed. texto rev. Porto Alegre: ARTMED, 2015.

BASTOS, J. A. **O cérebro e a matemática**. São José do Rio Preto: Edição do autor, 2007.
BIANCHINI, Luciane Guimarães Batistella. **Significações e sentimentos sobre o erro: alunos que frequentam a sala de apoio à aprendizagem**. São José do Rio Preto: Edição do autor, 2014.

BRENELLI, Rosely Palermo. Análise comparativa das representações de alunos e professores sobre as relações entre ensino e aprendizagem. **ETD-Educação Temática Digital**, v. 14, n. 1, p.363-38fi, 2002.

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão; SHIMIZU, Alessandra. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: a medicalização e a coação no desenvolvimento moral. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 2fi, n. 1, p. 193-210, 2014.

DOS SANTOS, Layane Bastos; PEREIRA, Álvaro Itaúna Schalcher; NEGREIROS, Fauston. Ensino profissional e tecnológico e medicalização das queixas escolares: Representações sociais docentes. **Educando para educar**, n. 38, p. 2fi-37, 2020.

KREMER, Carine Antonia. **Medicalização dos Transtornos de Aprendizagem: mudanças na vida de uma criança**. Fundação Universidade Federal De Rondônia. Departamento De Psicologia Programa De Pós-Graduação – Mestrado Em Psicologia, 2016.

GARCIA PAES, Michele Fabiane A. S.; SCICCHITANO, Rosa Maria Junqueira. **20 anos depois: uma pesquisa sobre problemas de aprendizagem na atualidade**. Rev. psicopedag., São Paulo, v. 2fi, n. 77, p. 146-1fi7, 2008.

NEGREIROS, Fauston; DAMASCENO, Monica Araújo. Professores, fracasso e sucesso escolar: um estudo no contexto educacional brasileiro. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 1, p. 73- 89, 2018.



MOUSINHO, Renata; NAVAS, Ana Luiza. Mudanças apontadas no DSM-V em relação aos transtornos específicos de aprendizagem em leitura e escrita. **Rev Deb Psiq**, v. 6, n. 3, p. 38-4fi, 2016.

PATERLLINI et al. Principais preditores biopsicossociais associados à dificuldade de aprendizagem em crianças e adolescentes: uma análise de casos e controles. **Medicina-Pedra Branca**, 2020.

SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. fi7, n. 1, p. 78-87, 2011.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Psicologia Escolar e Educacional em busca de novas perspectivas. **Psicologia escolar e educacional**, v. 13, n. 1, p. 179-182, 2009.

SOUZA, Marilene Proenca Rebello de. **A atuação do psicólogo na rede pública de educação: concepções, práticas e desafios**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ROTTA, Newra Tellechea. Transtorno da linguagem escrita-dislexia. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**, p.1fi1-164, 2006.

