


---

**LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

---

**CAROLINE ROSA DE CAMPOS**

**OS DIAGNÓSTICOS DE DISTÚRBIOS DE  
APRENDIZAGEM E A PRÁTICA PEDAGÓGICA**



Rio Claro  
2013

CAROLINE ROSA DE CAMPOS

OS DIAGNÓSTICOS DE DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM E A  
PRÁTICA PEDAGÓGICA

Orientador: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> DÉBORA CRISTINA FONSECA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Instituto de Biociências da Universidade  
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -  
Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau  
de licenciado em Pedagogia.

Rio Claro  
2013

153.15 Campos, Caroline Rosa  
C198d Os diagnósticos de distúrbios de aprendizagem e a  
prática pedagógica / Caroline Rosa Campos. - Rio Claro, 2013  
59 f. : il.

Trabalho de conclusão de curso (licenciatura -  
Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de  
Biociências de Rio Claro

Orientador: Débora Cristina Fonseca

1. Psicologia da aprendizagem. 2. Educação. 3.  
Diagnóstico. I. Título.

## AGRADECIMENTOS

Ao refletir a respeito da minha caminhada no curso de pedagogia me vieram lembranças e sensações que me engrandecem ao saber o quanto foi necessário passar por momentos que muitas vezes puni, por serem dolorosos na academia. Embora o árduo e corrido cotidiano nos deixe muitas vezes sem perceber o quanto é rico nosso entorno, considero que esse caminho acrescentou e tem acrescentado em minha vida conhecimentos de mundo que talvez nunca teria tido contato. E para que essas novas visões e sensações se concretizassem foi preciso que a minha vida cruzasse com pessoas fantásticas com as quais eu convivi. Hoje penso que todo esse processo só foi possível, porque desde sempre pude contar com o apoio, com a confiança e com o amor dos meus pais e familiares que juntamente comigo puderam vivenciar as mais diversas sensações e sentimentos durante os quatro anos de formação acadêmica. Suportaram minhas oscilações de humor e dividiram comigo todas as conquistas. Torceram e vibraram por mim. E tudo que conquistei foi mérito desse time que me orgulho cada dia que passa por estar presente em minha vida. Assim como a presença da família, os meus amigos, esses que cruzaram meu caminho, tiveram tanta importância quanto. Amigos de velhas caminhadas que acreditaram em mim e amigos que o vento tem trazido e tem feito parte desse processo especial em minha vida. Durante esses anos pude conviver com pessoas sensacionais que fizeram das minhas noites as melhores e fizeram com que eu reconhecesse o verdadeiro valor de uma amizade, foi com vocês que dividi minhas angústias, meus pensamentos, minhas ideias, minhas alegrias e sofrimentos e acredito que se eu não as encontrasse nesse curso talvez minha formação não fosse tão plena quanto agora sinto. Aos colegas de profissão que tem me recebido diariamente com uma dose de acolhimento e ensinamento, obrigada por acrescentarem tanto em minha vida.

De extrema importância para a realização desse trabalho foi a dedicação, paciência e compreensão de minha orientadora, que confiou em mim e me orientou no processo da pesquisa, esteve presente dando assistência diante dos imprevistos e me incentivou a continuar na jornada acadêmica.

Obrigada a todas as professoras que participaram da pesquisa e contribuíram com a realização do trabalho.

Agradeço imensamente a todas essas pessoas que fizeram parte da minha vida, da minha formação. Agradeço ainda pela oportunidade de tê-las conhecido e por tê-las participando de minha vida. Meus sinceros agradecimentos a todos vocês.

*“Por tanto amor, por tanta emoção  
A vida me fez assim  
Doce ou atroz, manso ou feroz  
Eu, caçador de mim  
Preso a canções  
Entregue a paixões  
Que nunca tiveram fim  
Vou me encontrar longe do meu lugar  
Eu, caçador de mim”.*

*(Milton Nascimento)*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender como alunos que não se adaptam à rotina da escola são avaliados e diagnosticados como portadores de distúrbio de aprendizagem por professores do ensino fundamental de escolas públicas e particulares. Buscou-se também analisar como esses alunos são escolhidos, diante do alto índice de diagnósticaçã de crianças e adolescentes que vêm ocorrendo nos últimos tempos. Partimos do pressuposto de que nestes diagnósticos os processos sociais são desconsiderados, reduzindo o comportamento dos alunos a uma doença genética e patológica. Para isso a pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa e utilizou-se de dois instrumentos para a coleta de dados. Primeiramente o conteúdo foi estudado por meio de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se da literatura como suporte a compreensão do fenômeno estudado. Também se utilizou de entrevistas estruturadas com professoras do ensino fundamental I. Na análise dos dados foi possível compreender que a abordagem biológica, a cerca dos distúrbios de aprendizagem, é muito presente no âmbito escolar e tem influenciado a realização de diagnósticos e conseqüentemente podendo levar as crianças ao consumo de medicamentos e, desta forma, desconsiderando o processo sócio-político que envolve a educação, transferindo a elas a responsabilidade da não aprendizagem.

**Palavras chave:** Distúrbio de aprendizagem. Educação. Diagnóstico.

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
1. As diferentes conceituações/ compreensões sobre TDAH.....	10
1.1 Abordagem Biológica .....	10
1.1.1 Conceitos.....	10
1.1.2 Diagnósticos.....	166
1.1.3 Tratamento .....	188
Abordagem histórico-cultural .....	20
1.2.1 Conceitos.....	20
1.2.2 Diagnóstico.....	222
1.2.3 Tratamento .....	266
2. A Escola e TDAH .....	28
2.1 Dificuldades presentes nas escolas.....	28
3. Metodologia .....	34
4. Análise.....	35
5. Considerações Finais.....	55
REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS .....	57
APÊNDICE .....	60

## **Os Diagnósticos de Distúrbios de Aprendizagem e a Prática Pedagógica.**

**Caroline Rosa de Campos**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Cristina Fonseca**

### **Introdução**

Nos últimos anos intensificou-se o processo diagnóstico de crianças que possuem distúrbios de aprendizagem e que não atendem aos padrões de normalidade ditados por uma ordem de poder neoliberal, processo esse que reduz o ser humano a sua determinação biológica desconsiderando os processos culturais, políticos e econômicos que emergem da realidade dessa criança. Dessa maneira o fracasso escolar é transferido a ela, como responsabilidade sua. Moysés e Collares (1997) afirmam que a escola se isenta das responsabilidades e centram nas crianças as causas do fracasso escolar.

Pelo grande número de crianças diagnosticadas como portadoras de distúrbios de aprendizagem é que propomos estudar esse fenômeno a fim de compreender como esses diagnósticos são utilizados nas escolas com crianças de 1º a 5º ano do ensino fundamental.

Para isso foram realizadas entrevistas com professoras do ensino fundamental das redes estaduais, privadas e municipais, sendo 2 professoras de cada rede do município de Piracicaba, visando compreender como crianças que não se adaptam à rotina escolar são avaliadas e diagnosticadas como portadores de distúrbio de aprendizagem e como esses diagnósticos interferem na prática pedagógica com os alunos. O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa, por se tratar de um processo que envolve valores individuais e processos sociais que podem ser melhor conhecidos por essa abordagem, pois, segundo Minayo (1994) a pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar, mas explicar fenômenos das relações sociais, propondo-se a compreender o objeto utilizando-se da subjetividade e da sociologia, que segundo a autora “pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, da explicação do sendo comum” (p.11).

A pesquisa se utilizou de duas diferentes estratégias para o levantamento de dados. Primeiramente o conteúdo foi estudado por meio de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se da literatura como suporte a compreensão do fenômeno estudado, além de apresentar outro instrumento de coleta como, entrevistas estruturadas.



O estudo buscou apresentar as diferentes correntes que conceituam os distúrbios de aprendizagem, apropriando-se da corrente histórico-cultural para compreender os processos diagnósticos dos distúrbios, por acreditar que as dificuldades de aprendizagem não se limitam a fatores biológicos e, como tem sido tratado como uma doença para justificar o comportamento e as dificuldades apresentadas, a criança pode passar por um processo estigmatizante e conseqüentemente podendo levá-la a exclusão social. É importante ressaltar que distúrbios e dificuldades de aprendizagem não são sinônimos e cabe ao presente trabalho compreender como acontecem os processos diagnósticos e como caracterizam os comportamentos por crianças consideradas como portadores, porém nosso campo de estudo limita-se a estudar um único tipo de distúrbio, como o TDAH.

Desta forma, consideramos importante discorrer sobre as duas principais diferentes conceituações para justificar nossa opção pela corrente histórico-cultural para análise dos dados e por esta perspectiva não compartilhar das mesmas ideias que a corrente biológica.

Como demonstraremos posteriormente, a corrente orgânica defende que as crianças que apresentam sintomas de hiperatividade, déficit de atenção e, conseqüentemente, manifestam dificuldades de aprendizagem, podem possuir uma doença genética que impeça que essas crianças aprendam. Benczik (2000) descreve que a criança com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) tem comportamentos imprevisíveis e não responde devidamente as intervenções do professor, como o desejado. É nesse sentido que as crianças que possuem esse comportamento muitas vezes são rotuladas como indisciplinadas e desobedientes dentro de uma sala de aula. E é por considerar esses sintomas, enquanto conseqüências orgânicas, que esses autores acreditam que o distúrbio se deve a uma alteração no lobo frontal do cérebro, pois essa região neural é responsável pela inibição do comportamento e faz com que a criança tenha auto controle e tenha a capacidade de prestar atenção (BENCZIK, 2000).

O que nos leva a pensar que a corrente biológica acredita que, por algum defeito nesse córtex frontal, a criança não consegue controlar seu corpo e se concentrar. Para isso elas são submetidas a um processo de avaliação que pode diagnosticá-las como portadoras de distúrbios de aprendizagem, ou melhor dizendo, com TDAH. E para que essas crianças possam ter um controle sobre seu corpo o tratamento mais utilizado é o uso de medicamentos. Moysés e Collares (1992) apontam a existência de 18% de disléxicos e de 5 a 15% de hiperativos na população com idade escolar, considerando a porcentagem uma epidemia. Ainda afirmam que:

As mesmas fontes que apregoam as taxas alarmantes de incidência de distúrbios afirmam que 5% de todas as crianças em idade escolar necessitam desse tipo de medicamento (MOYSÉS e COLLARES, 1992, p.41).

O que nos mostra que além do alto índice de diagnósticaçã, há um consumo exacerbado dos medicamentos nas escolas. Goldstein e Goldstein (1996) acreditam que o remédio é um instrumento que pode ajudar na concentraçã, podendo melhorar a desatençã e distraçã na criançã, considerada portadora de distúrbio de aprendizagem.

A droga mais utilizada por essas criançã com TDAH é a Ritalina (Metilfenidato). De acordo com Moysés (2010) sua bula traz prescrições de reações adversas que podem causar vários problemas de saúde.

E é contra esse processo que a corrente histórico-cultural faz críticas, pois ao se constatar que o problema comportamental e de aprendizagem apresentado pela criançã é consequência orgânica, deixa-se de considerar vários processos sócio-políticos que envolvem a educaçã. É nesse sentido que consideram a ideia biológica como reducionista.

A corrente histórico-cultural aponta de maneira crítica que vivemos sobre os auspícios de uma sociedade segregada em classes, acreditando-se que há um padrão de comportamento dominante exigido nas escolas, desconsiderando os signos construídos pela cultura das classes dominadas, julgando essas criançã como privadas de cultura, por não se adequarem aos padrões exigidos. Soares (2008) diz:

No Brasil, a partir de meados da década de setenta, quando a ideologia da deficiência cultural aqui chegou (época em que já era severamente criticada nos estados Unidos), o fracasso escolar das criançã das camadas populares passou a ser atribuído, tanto no discurso oficial da educaçã quanto no discurso pedagógico, à “pobreza” do contexto cultural dessas criançã e às “deficiências” que daí resultam: carências afetivas, dificuldades cognitivas, déficit linguístico. (SOARES, 2008, p.20).

Robinson (2011) afirma que, como a segregaçã social existe desde o iluminismo, as classes favorecidas consideravam que as classes pobres eram desprovidas de inteligênciã e capacidades para frequentar a escola. Isso nos leva a pensar que ainda hoje é atribuído um papel de inferioridade à populaçã pobre.

E por serem consideradas incapazes de aprender, muitas dessas criançã são avaliadas por um instrumento que mensura a capacidade do indivíduo, considerando um padrão de comportamento (MOYSÉS e COLLARES, 1997). As autoras ainda dizem que o instrumento avaliador é limitado, nos permitindo dizer que os testes e entrevistas não são

suficientes para se diagnosticar uma “doença”, além da presença do juízo de valor que muitos dos laudos apresentam, segundo Moysés e Collares (1997).

A crítica feita ao uso do medicamento é no sentido de que a criança é controlada pela droga, causando nela o efeito “zumbi”, assim denominado por Moysés (2010), fazendo com que a criança apresente um comportamento contido e passivo aos moldes das normas julgadas corretas.

É nesse sentido que Foucault (1979) considera o corpo enquanto um instrumento da bio-política, pois é a partir do controle fornecido pelo remédio que a criança irá atender as estratégias da ideologia dominante. Foucault (1987) ainda argumenta que o indivíduo é resultado da representação ideológica da sociedade, por um poder chamado disciplina, apresentando efeitos que reprime, exclui, censura e abstrai, sendo o sujeito produto de uma ordem de poder. Desse modo, pressupomos que o medicamento seja um desses instrumentos de poder, que interfere na construção do sujeito, além do cunho ideológico que inibe o comportamento e modula o aluno de acordo com as normas comportamentais exigidas.

Para entendermos como se dão os processos educacionais com crianças com TDAH, foi preciso discorrer sobre o processo educacional que tem refletido ideais neoliberais e que tem reafirmado a segregação em classes, além de ter discutido dificuldades encontradas por professores para se trabalhar, o que acaba garantindo a não aprendizagem das crianças.

Conseqüentemente as professoras entrevistadas contribuíram para que compreendêssemos melhor o processo diagnóstico e o cotidiano do trabalho pedagógico com as crianças diagnosticadas como portadores de distúrbio de aprendizagem. Levaram-nos à conclusão de que a corrente biológica é muito presente nas escolas e que muitas crianças são submetidas a processos avaliativos com profissionais especializados, como psicólogos e psicopedagogos, podendo levar algumas dessas crianças a ser diagnosticadas com distúrbios de aprendizagem e conseqüentemente sendo encaminhadas para tratamentos, na maioria das vezes, com medicamentos. As professoras, em sua maioria, reconhecem que as crianças possuem um comportamento que interfere na aprendizagem, defendendo trabalhos pedagógicos diferenciados e individualizados com a criança. Porém, o sistema educacional tem apresentado algumas estruturas que dificultam esse tipo de trabalho em sala de aula, além de não beneficiar o trabalho docente, com baixos salários, grande número de alunos na sala e pouco tempo de estudo para as professoras. Assim, entendemos por meio das entrevistas que os distúrbios de aprendizagem, são considerados patologias, por essas professoras, e defendem que é preciso o fornecimento de informações para que tenham segurança em lidar com essas crianças, garantindo-se, na visão dessas, uma educação de qualidade para todos.

## **1. As diferentes conceituações/ compreensões sobre TDAH**

Os distúrbios de aprendizagem têm repercutido de maneira significativa no âmbito alunos, levando ao uso abusivo de medicamentos, como em universidades, constituindo-se em objetos de estudos científicos. Devido a sua expansão nas instâncias educativas, o presente tema foi por nós escolhido com o objetivo de compreender como os diagnósticos dos distúrbios de aprendizado são utilizados pelos professores, no ensino fundamental de 1º a 5º ano e como esse instrumento interfere na prática pedagógica com os alunos, buscando refletir sobre o uso que se faz do diagnóstico. Para que possamos discutir e analisar o material coletado, consideramos importante descrever as diferentes correntes teóricas que permeiam os estudos referentes ao TDAH (Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade). Essas abordagens possuem perspectivas diferentes quanto à conceituação de distúrbios de aprendizagem. Neste trabalho nos ateremos a apresentar as duas principais, sendo uma delas uma abordagem mais biológica, reduzindo o comportamento humano a causas orgânicas, e outra a abordagem histórico-cultural, que faz as críticas à primeira, defendendo que, ao reduzir os problemas comportamentais e de aprendizagem a causas biológicas, se oculta fatores que realmente levam as crianças ao fracasso escolar, podendo transmitir a elas individualmente a responsabilidade. Vejamos a seguir como se caracteriza cada uma dessas abordagens.

### **1.1 Abordagem Biológica**

#### **1.1.1 Conceitos**

Para melhor compreender a vertente biológica é preciso discorrer sobre essa ideia considerada por muitos como reducionista, descrevendo historicamente a contribuição dos diferentes estudos para o atual conceito de TDAH que defende inúmeros fatores etiológicos considerados desencadeadores dos distúrbios, assim como as causas genéticas. Para isso, Mattos (2008), Benczik (2000), Silva (2003), Goldstein e Goldstein (1996) e Barkley (2008) colaboraram para o estudo a respeito dos distúrbios de aprendizagem nessa perspectiva.

Os estudos acerca dos distúrbios de aprendizagem tiveram início no século XIX e ainda hoje tem sido alvo de pesquisas. Seus conceitos foram construídos e testados ao longo dos anos e hoje é prognóstico de uma grande parcela de crianças e adolescentes.

No século XIX o positivismo científico contribuiu para um estudo objetivo do comportamento humano, tendo surgido em 1865 a primeira especulação quanto a crianças hiperativas por Heinrich Hoffman, que escrevia poemas sobre muitas das doenças infantis que encontrou em sua prática médica (BARKLEY, 2008). Três décadas depois foram criadas hipóteses de que crianças que apresentavam sintomas de desatenção, agitação e impaciência possuíam o mesmo dano cerebral e a mesma disfunção que indivíduos portadores de algum retardo mental (BENCZIK, 2000).

Um dos pioneiros do estudo clínico do comportamento, além de Alfred Tredgold, George Still foi quem, em 1902, descreveu um problema de defeito na conduta moral, após atender crianças que tinham dificuldades de atenção em seu consultório. Segundo BENCZIK (2000):

Ele notou que esse problema resultava em uma inabilidade da criança para internalizar regras e limites, como também em uma manifestação de sintomas de inquietação, desatenção e impaciência. Still notificou que esses comportamentos poderiam ser resultados de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou problemas ambientais. Ele também manteve-se pessimista, acreditando que essas crianças não poderiam ser ajudadas e que estas deveriam ser institucionalizadas com uma idade bastante precoce. (BENCZIK, 2000, p.21).

A conduta das crianças passa a ser questionada após perceber-se que, além de serem extremamente ativas, possuíam comportamentos considerados desafiantes, malevolentes e ilegais, o que levou Still a pensar que “[...] em alguns casos, essas crianças haviam adquirido o defeito em decorrência de uma doença cerebral aguda[...]” (BARKLEY, 2008, p.16) e devido a essa alteração cerebral a criança não controlaria os seus atos, sendo assim, considerava que “o controle moral do comportamento significava o controle da ação em conformidade com a ideia de bem comum” (BARKLEY, 2008, p. 16). A vontade ou volição, assim chamado por Barkley (2008), deveria ser inibida por natureza na criança, caso esta não tenha o controle moral. Acreditava-se que por meio de estímulos ambientais inibiria se a volição.

Dessa forma podemos compreender que para esse autor, as crianças deveriam ser institucionalizadas precocemente, para que por meio dos estímulos e ideais transferidos a elas, possam ter o controle moral construindo a ideia de bem comum. Porém, destaca-se que considerava somente a falta do controle moral às crianças que tinham uma criação julgada adequada, já os que cresciam em um contexto familiar caótico eram desconsiderados. Em suas pesquisas o número de meninos hiperativos foi de uma maior proporção que as meninas constatando que a hiperatividade poderia manifestar-se até 8 anos de idade. Assim como

Tredgold, ele não acreditava na cura da hiperatividade, mas na melhoria por meio de alterações ambientais e medicamentos (BARKLEY, 2008).

No decorrer dos anos, novos estudos foram feitos e na primeira metade do século XX registrou-se uma epidemia de encefalite que deixou sequelas comportamentais e cognitivas, levando muitos dos estudiosos norte-americanos a acreditar em um distúrbio comportamental pós-encefálico (BARKLEY, 2008). As crianças hiperativas eram consideradas vítimas de lesões cerebrais, sendo comparadas e tratadas como portadoras de retardo mental e de vítimas de encefalite o que desencadeou estudos que consideravam outras causas relacionadas a patologias comportamentais, porém Barkley (2008) afirma que foi preciso décadas para que pesquisadores soubessem separar retardos intelectuais, distúrbio de aprendizagem e deficiências neuropsicológicas do que hoje chamamos de TDAH.

Com a descoberta de diferentes etiologias e definições, vários nomes foram designados a essas crianças que apresentavam comportamentos extremamente ativos, inquietos, desatentos, sem auto-controle, foco de atenção, impaciência e impulsividade, como, “motivação orgânica”, síndrome de inquietação, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral, síndrome hipercinética e por fim distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade (DDAH) ou transtorno déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), assim nominado depois da década de 1980 pelo DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

De acordo com pesquisadores dessa perspectiva teórica os sintomas podem surgir desde os primeiros anos de vida ou manifestar-se mais tarde até os 12 anos de idade, apresentando diferentes níveis. A princípio pensavam em uma cura, acreditando que o TDAH afetava apenas crianças, porém passaram a acreditar que a patologia é incurável, podendo haver adolescentes hiperativos. Quando muito nova a criança apresenta excessivas atividades motoras sem finalidade concreta ou organização. Mais tarde, em idade escolar a criança apresenta problemas de concentração, inquietação e problemas motores. Em idade de alfabetização aparecem problemas matemáticos e de leitura. Goldstein e Goldstein (1996) defendem que:

A hiperatividade, por outro lado, tem uma ampla margem na qual o nível de atenção, da atividade e da impulsividade pode ser determinado tanto pelo temperamento como pela solitação feita à criança pelo ambiente em que vive. A hiperatividade, portanto, precisa ser considerada um distúrbio de interação. O número de dificuldades pelas quais passará uma criança agitada é determinado, em parte, pela situação. (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1996, p.21).

Isso nos leva a pensar que o ambiente pode favorecer o desencadeamento de comportamentos hiperativos e desatentos, além da disfunção biológica que defendem como fator causador do transtorno.

O distúrbio de aprendizagem é considerado, por essa corrente como uma disfunção no lobo frontal do cérebro. Segundo Benczik (2000):

A região frontal orbital é uma das mais desenvolvidas no ser humano em comparação com outras espécies. E parece ser responsável pela inibição comportamental, pela capacidade de prestar atenção, autocontrole e planejamento para o futuro (BENCZIK, 2000, p.30).

Não há exames que se pautem em comprovações a esse tipo de afirmação. Até hoje são hipóteses levantadas a respeito de o comportamento hiperativo ser consequência de uma lesão cerebral. Uma das evidências quanto as causas, é a pequena quantidade de neurotransmissores, ou seja, de dopamina e noradrenalina, no sistema de substâncias químicas, porém segundo Goldstein e Goldstein (1996, p.21) “não existe nenhum teste diagnóstico absoluto para a hiperatividade. É preciso uma cuidadosa coleção de informações das mais variadas fontes (por exemplo, pais e professores) [...]”.

Há inúmeros fatores etiológicos considerados desencadeadores do TDAH. O mais abordado e presente nos discursos biológicos é a hereditariedade, a qual consiste no comportamento hiperativo como causas genéticas. No século XXI Barkley (2008) atenta para estudos em processamento a respeito da base hereditária, assim como para o uso de drogas na gravidez, traumas gestacionais, e exposições a outras químicas, como chumbo, considerados como outras hipóteses etiológicas dos distúrbios de aprendizagem.

Todos esses levantamentos etiológicos que tem sido estudados, são formas de se encontrar causas para o comportamento inconstante e exacerbado de alunos portadores de TDAH em sala de aula. Quais são então os comportamentos que levam o aluno muitas vezes a ser rotulado como o aluno problema?

Como muitos dos sintomas são detectados em idade escolar e cada vez mais as crianças são matriculadas precocemente nas escolas, mais cedo essas tendem a ser diagnosticadas como portadoras de TDAH.

Segundo Benczik (2000):

O comportamento da criança com TDAH é desigual, imprevisível e não – reativo às intervenções normais do professor. Isto muitas vezes, leva a interpretar o comportamento da criança como desobediente. (BENCZIK, 2002, p.46).

E dessa maneira a vida dessas crianças passou a ser considerada um desafio na sociedade e a grande preocupação tida pelos profissionais é como que essas crianças vão se adaptar ao mundo e conseqüentemente ter uma vida adulta, já que acreditam que o distúrbio pode incapacitá-las de adquirir habilidades e de assimilar informações. O fato de serem agitadas atribui a elas a incapacidade de controlar o corpo, as emoções, de pensar antes de agir e de adquirir hábitos dotados como normais, se considerarmos os comportamentos esperados e valorados no modelo de sociedade capitalista, como se esses atos as impossibilitassem de viver e conhecer o mundo como qualquer outra pessoa. O que reafirma Goldstein e Goldstein (1996) ao argumentar que “[...] os problemas não se originam das poucas habilidades, mas resultam da incapacidade da criança de satisfazer as demandas impostas pelo mundo exterior [...]” (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1996, p. 22). Dessa forma o pensamento liberal se apresenta ao defender que essas crianças têm poucas habilidades a oferecer quanto à demanda exigida pela sociedade, o que nos remete a ideia de que é preciso adquirir capacidade para ascender na sociedade de acordo com suas exigências e não de acordo com que a pessoa deseja. Porém mesmo defendendo a herança genética como principal causa, o meio em que vivem não é descartado como fator causador do comportamento hiperativo.

Goldstein e Goldstein (1996) descreve que o distúrbio referente a desatenção e a hiperatividade é incurável e que deve ser controlada durante a infância. Um dos motivos é a grande dificuldade que elas podem enfrentar na sociedade, pois:

[...] As crianças hiperativas têm maior probabilidade de desenvolver depressão ou ansiedade, de exibir comportamento perturbador e de apresentar um desempenho escolar mais fraco, maior dificuldade de aprendizagem, problemas com amigos e autoestima mais fraca do que crianças da mesma idade consideradas normais. (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1996, p. 28).

Crianças que vivem hoje em uma sociedade rapidamente mutável, carregada de informações e de recursos que incentivam a correria cotidiana, são as principais vítimas dos diagnósticos de hiperatividade, principalmente quanto ao rendimento escolar, uma vez que o sistema educativo tem se desenvolvido lentamente e a maneira pela qual elas ainda aprendem exige calma, silêncio, comportamento estático, sem contar a meritocracia presente na sociedade como forma de ascender o indivíduo na sociedade pelas habilidades exigidas pelo contexto. Dessa maneira, as crianças consideradas hiperativas correm realmente o risco de passarem por sérios problemas sociais, de depressão, de perturbação, baixa autoestima, como



também, baixo rendimento escolar, uma vez que elas não estão adequadas a esses padrões exigidos pela sociedade.

O que pode alarmar e tornar um risco maior é a generalização quanto aos comportamentos julgados inadequados. Uma vez que o pai ou o professor observou um comportamento diferente na criança, pode levá-la a generalizar os sintomas ou até mesmo pela escassa informação ou pelas informações incorretas do senso comum, a família passa a acreditar realmente que a criança possui um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por um simples comportamento considerado inadequado, porém os sintomas considerados sinais de um transtorno pode ser de cunho universal e o indivíduo não possuir hiperatividade ou déficit de atenção.

Os sintomas que se manifestam em crianças consideradas portadoras de TDAH pela corrente biológica estão presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição (DSM – IV). Esse manual foi elaborado pela Associação de Psiquiatria Norte-Americana e tem a finalidade de descrever os sintomas apresentados por portadores de TDAH, ganhando rigor quanto aos diagnósticos de transtornos e síndromes. A vertente acredita que nem todos os sintomas se manifestam no indivíduo e a forma pela qual se dá a manifestação varia de pessoa para pessoa.

Mattos (2008) de acordo com o DSM –IV descreve em seu livro “No mundo da lua” os sintomas, dividindo-os em dois Módulos: um que se refere a Sintomas de Desatenção e o outro, a Sintomas de Hiperatividade e impulsividade, respectivamente módulos A e B. De acordo com o autor os sintomas são os seguintes:

Módulo A: Sintomas de desatenção (devem ocorrer frequentemente)

- 1) Prestar pouca atenção a detalhes e cometer erros por falta de atenção.
- 2) Dificuldade de se concentrar (tanto nas tarefas escolares quanto em jogos e brincadeiras).
- 3) Parecer estar prestando atenção em outras coisas numa conversa.
- 4) Dificuldade em seguir as instruções até o fim ou deixar as tarefas e deveres sem terminar.
- 5) Dificuldade de se organizar para fazer algo ou planejar com antecedência.
- 6) Relutância ou antipatia em relação a tarefas que exijam esforço mental por muito tempo (tais como estudo ou leitura)
- 7) Perder objetos necessários para realizar as tarefas ou atividades do dia-a-dia.
- 8) Distrair-se com muita facilidade com coisas à sua volta ou mesmo com os próprios pensamentos. É comum que pais e professores se queixem de que estas crianças parecem “sonhar acordadas”
- 9) Esquecer coisas que deveria fazer no dia-a-dia.

Módulo B: Sintomas de Hiperatividade e impulsividade (devem ocorrer frequentemente)

- 1) Ficar mexendo as mãos e os pés quando sentado ou se mexer muito na cadeira.
  - 2) Dificuldade de permanecer sentado em situações em que isso é esperado (sala de aula, mesa de jantar, etc).
  - 3) Correr ou escalar coisas, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos pode se restringir a um sentir-se inquieto por dentro).
  - 4) Dificuldades para se manterem atividades de lazer (jogos ou brincadeiras) em silêncio.
  - 5) Parece ser “elétrico” e a “mil por hora”.
  - 6) Falar demais.
  - 7) Responder a perguntas antes de elas serem concluídas. É comum responder à pergunta sem ler até o final.
  - 8) Não conseguir aguardar a sua vez (nos jogos, na sala de aula, em filas, etc.)
  - 9) Interromper os outros ou se meter nas conversas alheias.
- (MATTOS, 2008 p. 22-24).

### 1.1.2 Diagnósticos

Para que a criança seja diagnosticada como portadora de TDAH, segundo a vertente biológica, é preciso que a mesma seja encaminhada para profissionais especializados, tais como psicólogos, neurologistas, psicopedagogos entre outros que possam participar do processo avaliativo da criança (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1996).

Cada criança apresenta os sintomas de formas diferentes, podendo variar de sujeito para sujeito. Dessa maneira a avaliação pode variar de caso para caso, porém um dos métodos mais indicados é a entrevista clínica, sendo considerado um instrumento abrangente para a avaliação de portadores de TDAH (BARKLEY 2008).

Para a realização da entrevista é preciso que se tenha conhecimento dos motivos que levaram a criança a ser avaliada, pois o conhecimento claro da razão pela qual a criança foi encaminhada, facilita a análise e a revisão da avaliação (BARKLEY 2008). Antes mesmo do início da entrevista algumas informações prévias são consideradas importantes, como, coletar informações por meio de questionários enviados para pais e professores. Em um segundo momento, os pais são convocados para a entrevista, sendo considerada importante a participação dos mesmos para o processo avaliativo, por possuir fontes importantes quanto ao histórico da criança. Segundo Barkley (2008) as informações que devem ser adquiridas na entrevista se referem aos conhecimentos da criança e sua relação com a escola e familiares, além de conhecimentos sobre os pais e família. Há uma ficha de entrevista parental criada por

Barkley, a qual é indicada para a avaliação. Ele defende que a ficha pode coletar informações importantes, além de conter um formato padronizado para o atendimento às crianças.

O processo contribui com a coleta de informações referentes à vida social da criança e, segundo Barkley (2008, p.361) “Os pais informam se a criança tem dificuldade para fazer ou manter amigos, como a criança age com outras crianças e como se encaixa na escola”.

Ainda complementa que é importante receber informações que descrevam o comportamento da criança frente às ordens dos pais.

“Também se pode investigar a obediência às ordens dos pais e o uso de estratégias compensatórias e motivacionais por estes, em especial se o clínico prever que essa família terá treinamento de controle infantil. (BARKLEY, 2008, p. 361).

A próxima etapa é marcada pela entrevista com a criança, que deve ser seguida por interações com a mesma. Nesse momento o clínico avalia habilidades linguísticas e interpessoais, o contato ocular e o pensamento da criança (BARKLEY, 2008).

Já a conversa com professores pode ocorrer logo depois da sessão com a criança. Muitas vezes é realizada por telefone se o profissional não está inserido na mesma rede de ensino (BARKLEY, 2008). Assim como com os pais, o contato com os professores fornece, segundo a corrente biológica, informações importantes quanto ao comportamento da criança, porém são informações referentes ao ambiente escolar.

Além da entrevista psicológica, o exame pediátrico também faz parte do processo diagnóstico, porém como complemento, pois esse é um exame físico considerado superficial, o que é pouco confiável para se concluir um diagnóstico (BARKLEY, 2008).

Outro instrumento que contribui para avaliação é a entrevista médica que, diferentemente da anterior, se preocupa em revisar e analisar históricos genéticos e o estado de saúde do paciente que tenha contribuído para a manifestação do TDAH.

Em alguns casos ainda, há a indicação de testes laboratoriais, mas como foi discutido no tópico anterior, não há exame que precise a presença do transtorno.

Para que o diagnóstico seja concluído, é preciso uma sessão de retorno, após a realização de todos os testes. É também necessário que os pais tenham conhecimento do processo avaliativo e que não existem exames diretos que comprovem o distúrbio, qual a definição do TDAH (no caso, por meio da perspectiva biológica) e qual será o próximo procedimento caso o resultado tenha confirmado a presença do transtorno na criança.

Goldstein e Goldstein (1996) descreve um processo diagnóstico de 5 etapas, consistindo respectivamente no enquadramento da criança nos sintomas de TDAH, segundo o DSM. A segunda etapa envolve a aplicação de um questionário para pais e professores. A terceira envolve coletas objetivas quanto ao comportamento e às habilidades, o que envolve a observação do comportamento na sala de aula e um teste direto com a criança. Já a próxima etapa envolve a avaliação da criança em diferentes lugares. E por último, a avaliação conclui o distúrbio e considera se a criança realmente possui o TDAH ou outros distúrbios emocionais, clínicos ou de aprendizagem.

### 1.1.3 Tratamento

Após todo o processo diagnóstico, a criança é encaminhada para o tratamento do distúrbio de aprendizagem. Segundo Goldstein e Goldstein (1996):

O objetivo da avaliação não é classificar seu filho ou decidir sobre um tratamento em particular (por exemplo, medicação). Um diagnóstico de hiperatividade não implica que qualquer tratamento especial seja necessário. É tolice supor que qualquer tratamento isolado pode solucionar todas as dificuldades em todas as situações. A maioria dos problemas vivenciados por uma criança hiperativa não pode ser evitada, porém eles podem ser eficientemente administrados. (GOLDSTEIN, 1996, p.49)

Dessa forma fica evidente que o TDAH é considerado como um transtorno incurável por esses teóricos e que o tratamento não evita seus impasses na sociedade por conta da agitação, mas é uma forma de melhor administrar seu comportamento.

O medicamento é um instrumento de tratamento para os distúrbios de aprendizagem, considerado pela abordagem biológica como o tratamento mais eficaz. Goldstein e Goldstein (1996) afirma que:

Acreditamos que o medicamento para o tratamento de distúrbio de atenção atue para melhorar o funcionamento do centro da atenção na medula oblonga [...] [...] desta forma, o problema subjacente que provoca a desatenção e distração é melhorado (GOLDSTEIN, 1996, p. 210).

Segundo essa perspectiva orgânica, é notável a melhora que as crianças apresentam após o consumo do medicamento.

O remédio mais ingerido por crianças e adolescentes é a Ritalina (metilfenidato). De acordo com essa abordagem biológica ela apresenta melhoras quanto à atenção e ao comportamento hiperativo, atingindo resultados imediatos em curto prazo. Há ainda outros

medicamentos estimulantes, como: anfetaminas, Pemoline, antidepressivos e outros medicamentos que inibem o comportamento hiperativo e à falta de atenção (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1996). Mattos (2008) diz que:

A primeira opção permanece sendo até hoje os estimulantes, tais como os derivados anfetamínicos (que não existem ainda no Brasil) e o metilfenidato. Os estimulantes diminuem os principais sintomas do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) em uma enorme parcela de crianças e adolescentes tratados com ele (cerca de 70% dos casos) (MATTOS, 2008, p.166).

Essa corrente orgânica acredita que os demais tratamentos são complementares à farmacologia, não acreditando que outro instrumento possa ter o sucesso que a medicação fornece e, dessa forma, defendem a medicação como um meio químico de controlar os impulsos.

A medicação tem a função de aumentar a quantidade de noradrenalina e dopamina na região frontal do cérebro, dessa forma a área cerebral em que o estimulante atua é responsável pela inibição do comportamento e ativação da atenção (BENCZIK, 2000).

Mesmo sendo um meio de tratamento eficiente, o medicamento traz consigo alguns efeitos colaterais, como diminuição do apetite, insônia e dores abdominais. Quando não eficazes os antidepressivos são consumidos como outra opção, mas seu uso pode ocasionar a redução de transmissão elétrica ao coração como descrito por Benczik (2000).

Em relação à dependência química causada pelo remédio Mattos (2008) responde:

O portador de TDAH já é prisioneiro de sintomas que ele mesmo não consegue controlar. Se fosse possível controlar apenas por vontade própria, não seria necessário procurar tratamento, não é mesmo? O medicamento, na verdade, liberta o indivíduo desses sintomas e, de certo modo, o torna mais livre. (MATTOS, 2008, p. 175).

Há outros caminhos que surgem como forma alternativa de intervenção ao tratamento, como a psicoterapia e o acompanhamento psicopedagógico.

O primeiro vem como uma forma de resgate do ego da criança, além da influência genética e ambiental. Segundo Smith (1986 apud BENCZIK, 2000) esse tratamento requer que sejam utilizados outros métodos psicoterápicos para a intervenção como métodos cognitivo-comportamentais, além de técnicas individuais de psicoterapia. É preciso que a baixa auto-estima, o fracasso e a inferiorização sejam trabalhados juntamente com a criança. Silva (2003) diz que o papel do terapeuta cognitivo-comportamental é treinar habilidades rotineiras, cotidianas, de relaxamento a fim de que o paciente possa lidar melhor com os

problemas que lhe são prejudiciais, além de treino de habilidades sociais, uma vez que o portador de TDAH tem grandes dificuldades no relacionamento interpessoal.

Já a psicopedagogia atua nas dificuldades encontradas quanto ao aprendizado escolar, ajudando a suprir o baixo rendimento apresentado pela criança. São utilizados jogos e atividades sensório-motores que estimulem e ajudem no desenvolvimento do indivíduo.

Dessa forma, podemos perceber que a corrente biológica acredita que por meio de entrevistas e testes a criança pode vir a ser diagnosticada como um portador de TDAH e, conseqüentemente, se submeter aos diferentes tipos de tratamento, predominando, ainda, como instrumento eficaz, a medicalização para o controle da hiperatividade.

## **1.2 Abordagem histórico-cultural**

### **1.2.1 Conceitos**

Em oposição aos autores que defendem as dificuldades de aprendizagem como decorrentes de causas prioritariamente biológicas, a corrente histórico-cultural surge com o objetivo de fazer a crítica a essa ideia considerada reducionista. Nesse sentido, busca comprovar que a ideia de doença relacionada ao processo de ensino-aprendizagem não existe (MOYSÉS, 1992).

De acordo com Maturana (2004) vivemos em uma sociedade patriarcal, a qual defende a competição, a luta, o poder, o controle, a hierarquia e a propriedade como um modo de vida. Dessa forma podemos pensar que há uma ordem de poder dominante, que dita os padrões de normalidade tidos como verdade, cabendo a nós naturalizarmos essa cultura e incorporá-la como uma maneira de viver. Maturana (2004) diz:

Em nossa cultura patriarcal, vivemos na desconfiança e buscamos certezas em relação ao controle do mundo natural, dos outros seres humanos e de nós mesmos. Falamos continuamente em controlar nossa conduta e emoções. E fazemos muitas coisas para dominar a natureza ou o comportamento dos outros, com a intenção de neutralizar o que chamamos de forças anti-sociais e naturais destrutivas que surgem de sua autonomia (MATURANA, 2004, p. 37).

Desse modo, podemos afirmar que vivemos em uma sociedade capitalista neoliberal que incorpora as características da sociedade patriarcal, além de se estratificar em classes sociais. Soares (2008) diz em seu livro “Linguagem e escola: uma perspectiva social” que a escola está a serviço dessa ideologia dominante e que as camadas mais pobres passaram a ser consideradas, segundo a ideologia de deficiência cultural, imunes de cultura, sendo

marginalizadas e inferiorizadas socioeconomicamente. Em consequência, buscou-se analisar as dificuldades de aprendizagem de crianças pobres, aplicando testes e entrevistas que consideravam alguns critérios comportamentais julgados corretos. Soares (2008) diz que:

Como esses estudos partiam sempre de um modelo implícito ideal de comportamento em comparação com a qual a criança pobre era avaliada – o comportamento da classe dominante, social e economicamente privilegiada –, os resultados apresentaram a criança como portadora de “carências” e “deficiências”: carências afetivas, deficiências perceptivas e motoras, privação cultural, déficit linguístico” (SOARES, 2008, p.19).

O que nos leva a pensar, que a cultura dominante está dentro dos muros da escola e exige que as crianças apresentem comportamentos compatíveis ao padrão neoliberal, caso contrário, o aluno que apresenta comportamento diferente ao considerado correto passa a ser diagnosticado como deficiente, pois segundo Soares (2008) a escola “trata de forma discriminativa a diversidade cultural, transformando as diferenças em deficiências” (p.16), podendo acarretar conseqüentemente a exclusão e a marginalização nas escolas, justificando o fracasso escolar enquanto causas biológicas, desconsiderando dimensões políticas, que são intrínsecas às diferentes capacidades individuais (PATTO, 1997).

Para explicar as condutas consideradas inadequadas pela ideia de normalidade e para justificar o mau rendimento das crianças em relação ao processo de aprendizagem, a abordagem biológica, transferiu à criança a responsabilidade pelo fracasso escolar e atribuiu a ela a culpa da não aprendizagem. Moysés e Collares (1997) constatarem que:

Sinteticamente, pudemos constatar, mais uma vez na história recente da pesquisa educacional, que todos, independente de sua área de atuação e/ou de sua formação, centram as causas do fracasso escolar nas crianças e suas famílias. A instituição escolar é, na fala destes atores, praticamente isenta de responsabilidades. A escola, o sistema escolar são sistematicamente relegados a plano mais que secundário quando falam sobre o que consideram causas do fracasso escolar (MOYSÉS e COLLARES, 1997).

Sendo assim, o discurso hegemônico justifica o baixo rendimento das crianças, atribuindo a elas uma doença que explique a causa da não aprendizagem e do comportamento indesejado. O que segundo Moysés e Collares (1992) constata é que dessa maneira houve “a concretização no cotidiano da sala de aula do processo de biologização das questões sociais (no caso as educacionais), processo esse de cunho ideológico inegável” (1992, p.31). É por esse motivo que a corrente histórico-cultural passou a considerar a perspectiva biológica como reducionista, pois segundo Moysés e Collares (1992):

O reducionismo biológico pretende que a situação e o destino de indivíduos e grupos possam ser explicados por – e reduzidos a – características individuais. As

circunstâncias sociais teriam influência mínima, isentando de responsabilidades o sistema sociopolítico e cada um de seus integrantes. Dessa concepção decorre que o indivíduo é o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida. (MOYSÉS e COLLARES, 1992, p. 39).

Ao objetivar a avaliação do comportamento restringe-se, empobrece-se e limita-se o indivíduo, desconsiderando fatores subjetivos que estão impressos em suas ações e posturas (MOYSÉS e COLLARES, 1997). Machado (2010) diz:

Sabemos que nos tornamos certos tipos de pessoas (certas formas de ser ou viver) conforme as relações e experiências que vivemos. Essas experiências e relações vão se produzindo juntamente com os sujeitos que vão se constituindo, isto é, mudamos as práticas mudamos também as produções subjetivas (MACHADO, 2010, p.1).

A partir do momento que não consideramos os processos escolares como dificultadores de aprendizagem, segundo Machado (2010), estaremos transferindo para as crianças o comportamento de indisciplinado, apatia, hiperatividade, agressividade entre outros rótulos. O que mais tarde poderá levar essas crianças a serem diagnosticadas como portadoras de distúrbios de aprendizagem, podendo ser conseqüentemente medicalizadas.

Contudo, essa abordagem defende que o ser humano não pode reduzir-se predominantemente a fatores orgânicos, como acredita a vertente biológica, pois ao considerar as causas do fracasso escolar como consequência genética, estaremos desconsiderando fatores sociopolíticos das responsabilidades da não aprendizagem.

### **1.2.2 Diagnóstico**

Ao contrário da abordagem biológica, a perspectiva histórico-cultural não defende o teste padronizado adequado para se avaliar uma criança supostamente com distúrbio de aprendizagem. Segundo Moysés e Collares (1997) esses testes trazem equívocos na possibilidade de avaliar o potencial de uma pessoa. De acordo com as autoras “quando se avalia, seja qual for o objeto dessa avaliação, não se tem acesso ao objeto em si, sempre às suas formas de expressão” (p.6). Dessa forma a avaliação se torna indireta, pois se avalia a expressão da ação. Elas ainda complementam ao dizer que “perceber e assumir os limites do olhar coloca limites à pretensão avaliatória” (MOYSÉS e COLLARES, 1997, p.7).

O que nos permite dizer que os testes e entrevistas não são suficientes para se diagnosticar uma “doença”, além da presença do juízo de valor que muitos dos laudos apresentam, segundo Moysés e Collares (1997).



Patto (1997) colabora com a discussão quando diz que esses testes mensuram o produto, mas não medem o processo educativo, além de considerar que ao avaliar é preciso que o sujeito tenha uma determinada visão para que esteja correta.

Muitas dessas crianças diagnosticadas com distúrbios de aprendizagem, além de apresentarem comportamentos hiperativos e desatentos, apresentam dificuldades no processo de leitura e escrita. O que nos leva a questionar como diferenciar crianças que possuem dificuldades de aprendizagem na escrita e leitura das que são consideradas como possíveis portadoras de distúrbios neurológicos. É essa questão que Moysés (2010) critica, pois avaliar uma doença pelo processo de escrita da criança leva-nos a pensar que:

É a negação da diversidade do ser humano. Todos temos que aprender pelos métodos padronizados, métodos pedagógicos aceitos como padrões, como comuns. Todos temos que aprender assim. Nega-se a possibilidade de que alguns de nós aprendemos mais pela visão, outros mais pela audição, outros por meio de outros recursos mneumônicos. Cada um tem as suas estratégias de aprendizagem e de lidar com o já aprendido. Cada um de nós aprende por meio de processos mentais diversos, não somos todos absolutamente iguais, padronizados, robotizados. Quando digo que não ser alfabetizado pelos processos comuns é sinal de problema, estou negando a diversidade, estou padronizando, homogeneizando, quase que liquidificando a humanidade, todos temos que ser iguais. Não iguais no sentido de termos os mesmos direitos, ao contrário, pois a negação das diferenças elimina a equidade e os próprios direitos, conquistas da sociedade exatamente porque existem diferenças e desigualdades (MOYSÉS, 2010, p. 12).

Assim podemos pensar que a criança que não apresenta resultados esperados quanto ao processo de alfabetização, pode vir a ser diagnosticada como portadora de distúrbio de aprendizagem.

Dessa maneira, é questionador a eficácia do instrumento avaliador, uma vez que ele testa a escrita e a leitura da criança, que possui dificuldades no processo de alfabetização, por meio de um instrumento que se utiliza das artimanhas da escrita. Segundo Moysés (2010, p.13) esse teste “[...] afronta a racionalidade científica [...]” e “[...] expõe toda a fragilidade científica desse campo, dessa hipótese, ao mesmo tempo em que desvela seu caráter estritamente ideológico”.

A abordagem histórico-cultural ou sócio-histórica entende que isto não pode ser feito. Ela se contrapõe, pois entende que não se pode aplicar testes de escritas destinados a crianças que já sabem ler, em crianças que ainda não estão alfabetizadas (MOYSÉS, 2010). Isso significa reafirmar que a criança não sabe ler. A autora classifica esse processo não como um diagnóstico, mas uma rotulação, pois segundo Moysés (2010, p.14) “a criança desaparece no processo”. Para a autora, a criança só irá saber de algo se ela aprender. Sendo assim, querer justificar a falha que ocorreu no processo de alfabetização por meio da

dificuldade apresentada pela criança, transferindo a responsabilidade da falha do processo educativo a ela, além de se considerar um aprendizado que ocorre pelo processo de ensino-aprendizagem como uma doença neurológica inata (MOYSÉS, 2010).

Considerando que a escola abre as portas para uma ideologia que põe em cheque a capacidade do aluno, podemos pensar que esta pode levá-lo a um processo de exclusão social, como questiona Moysés e Collares (1997, p.4), “como é possível avaliar o potencial de alguém?”.

Patto (1990) justifica essa reprodução de ideais dominantes por meio das ideias reprodutivistas de Althusser:

O desafio maior que se coloca o pesquisador da escola, hoje, é o de repensar seus pontos de referência teóricos-metodológicos. Isso porque, a partir da inegável contribuição trazida pela teoria dos aparelhos ideológicos de Estado, formulada por Althusser, a vanguarda da reflexão sobre a educação escolar no país vislumbrou novas possibilidades de conceber a escola numa sociedade de classes. Foi a partir de então que a representação dominante de escola como instituição social a serviço da ascensão social dos mais capazes independentemente de seu lugar na estrutura social, pôde ser superada por um conceito de escola como instituição reprodutora das desigualdades sociais geradas no nível da divisão e da organização de trabalho (PATTO, 1990, p.131).

Desta forma, refletimos sobre o papel da escola enquanto reprodutora dos ideais neoliberais, acentuando a desigualdade pelo seu processo excludente, ao avaliar a capacidade dos alunos.

Foucault (1987) nos diz que esse exame:

[...] combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado[...] Do mesmo modo a escola torna-se uma espécie de aparelho de exame ininterrupto que acompanha em todo o seu comprimento a operação do ensino (FOUCAULT, 1987, p.154).

Desse modo, a escola vigia e examina os alunos por meio de padrões normalizadores, e desconsideram a diversidade dentro do âmbito educacional, ao considerar que as crianças possuem um mesmo método e ritmo de aprendizagem. Sendo assim, de acordo com a abordagem histórico-cultural, esses instrumentos avaliadores possuem cunho ideológico, e sua fragilidade se dá por avaliar indiretamente a ação de uma criança, utilizando métodos de avaliação desconsiderando todo o processo de aprendizagem, além de se utilizar de um instrumento escrito que a criança ainda não domina. Machado (2010) diz:

Então podemos afirmar que a maioria das crianças com problemas de aprendizagem na leitura e na escrita é efeito do que ocorre na relação entre o funcionamento dessas crianças (as formas de aprender) e o que é oferecido a elas: problemas do ensino que interferem aprendizagem (MACHADO, 2010, p.2).

Portanto, diante da crítica feita aos processos tradicionais e padronizados de avaliação, Moysés e Collares (1997) apresentam caminhos para uma avaliação inversa a criticada, defendendo um processo avaliativo não de forma indireta, mas que permite que a criança expresse os seus conhecimentos adquiridos não por uma atividade pronta, mas partindo de um conhecimento que esta já possui. As autoras salientam que:

Para nós, a premissa que fundamenta toda a avaliação é que temos acesso apenas às expressões do objeto de avaliação, geralmente de forma indireta. Isto posto, é preciso aprender a olhar. Olhar o que a criança sabe, o que ela tem, o que ela pode, o que ela gosta. Não se propõe nenhuma tarefa previamente definida, não se pergunta se sabe fazer determinada coisa, mesmo que seja empinar pipa ou jogar bolinha de gude. Pergunta-se o que ela sabe fazer. E, a partir daí, o profissional busca, nestas atividades, nas expressões que ela já adquiriu, o que subsidia e permite estas expressões. Ao invés de a criança se adequar às suas expressões, a seus valores, a seus gostos (MOYSÉS e COLLARES, 1997, p. 19-20).

De acordo com Moysés e Collares (1997) esse processo diferentemente de um instrumento tradicional busca não encontrar o defeito ou a ausência de um conhecimento, mas partir de um trabalho com a criança a partir do que ela já sabe. E para isso as autoras dizem que é preciso que os profissionais sejam:

Esta proposta de avaliação tem um requisito essencial: profissionais mais competentes, com conhecimentos mais sólidos e profundos sobre o desenvolvimento da criança, sobre o conceito de normalidade, profissionais que não se satisfaçam com visões parciais, estanques, que não tenham medo de suas próprias angústias. Profissionais que considerem que todos os homens são de fato iguais, tornados desiguais por uma sociedade dividida em classes, profissionais que compartilhem o respeito por cada homem, por seus valores, por sua vida. (MOYSÉS e COLLARES, 1997, p.21).

Esse processo avaliativo valoriza a subjetividade que, segundo Moysés e Collares (1997), é importante para a avaliação. Assim, diferentemente do teste padronizado, esse instrumento não pretende objetivar o conhecimento das crianças, o que nos mostra que a avaliação não é neutra, pois ao se valorizar a subjetividade, a criança expressa valores do meio social.

### 1.2.3 Tratamento

Muitas crianças que passam pelo processo de serem diagnosticadas com distúrbio de aprendizagem e distúrbio de comportamento passam a ser medicalizadas e segundo Moysés (2010) o aumento das vendas de estimulantes entre os anos 2000 e 2008 foram consideráveis. Segundo a autora esses psicoestimulantes, principalmente a Ritalina (Metilfenidato):

[...]aumenta a concentração de dopamina nas sinapses.[...] Quando aumenta a concentração de dopamina, que, lembrem-se, é um dos neurotransmissores do prazer, a sensibilidade a todos os prazeres da vida que liberam um pouquinho de dopamina diminui bastante e, por isso, vai-se em busca de mais e mais estímulos que deem o prazer que só a droga é capaz de fazer ( MOYSÉS, 2010, p.21)

Dessa maneira juntamente com o processo rotulador de diagnosticção cresce o uso da farmacologia que, segundo Foucault (1987), corresponde a “penalidade incorpórea”, pois, segundo o autor, “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou ideologia, mas começa no corpo, com o corpo” (FOUCAULT, 1979, p.80). Assim, podemos compreender o medicamento como um instrumento controlador que inibe os desejos e prazeres, por não condizerem à moral dominante, e é dessa maneira que Foucault (1979) considera o corpo um instrumento da biopolítica, pois se torna uma estratégia de controle.

Sendo assim, tendo essa ideia referente ao consumo de medicamentos, podemos afirmar que por trás de um trabalhoso tratamento que envolve diferentes profissionais, existe o mercado farmacêutico (MOYSÉS, 2010), sendo, nos últimos tempos, a indústria farmacêutica um dos principais mercados capitalista com uma finalidade lucrativa.

Além do controle fornecido sobre o comportamento da criança, após o consumo do medicamento, algumas reações adversas manifestam-se nela, como reações cardiovasculares, gastrointestinais, endócrino metabólico, tontura, cefaléia, anemia, perda de cabelo e outros efeitos colaterais que são ocultos ao conhecimento dos consumidores (MOYSÉS, 2010), além de ocasionar a dependência da droga.

Moysés (2010) ainda acrescenta outros efeitos colaterais como:

Nos outros sistemas, as reações adversas são tão importantes quanto no sistema nervoso, e não é por acaso... Vejam: arritmia, taquicardia, palpitação e hipertensão, de 1% a 10% das crianças e adolescentes, crianças que não tinham problemas cardíacos (MOYSÉS, 2010, p.22).

O que a autora critica é a falta de rigor científico quanto aos diagnósticos de distúrbios de aprendizagem e comportamento que atingem uma grande parcela da população que se submete ao consumo excessivo do medicamento sem ao menos ter conhecimento dos efeitos que a droga causa. Segundo Moysés e Collares (1992, p.41) “As mesmas fontes que apregoam as taxas alarmantes de incidência de distúrbios afirmam que 5% de todas as crianças em idade escolar necessitariam desse tipo de medicamento”.

Entendemos que grande parte das crianças em idade escolar está submetida ao efeito “zumbi”, assim nomeado por Moysés (2010), para explicar o estado contido da criança.

Nesse sentido, podemos considerar que medicar o aluno é uma ação cômoda quanto ao trabalho pedagógico, uma vez que este está sobre os efeitos do remédio, será facilmente controlado e inibido, pois as reações dos psicoestimulantes, como citado acima, inibem os prazeres do aluno. Isso faz com que o medicamento obrigatoriamente controle o comportamento considerado exacerbado.

Contudo, a abordagem histórico-cultural defende que há um mercado lucrativo quanto a farmacologia e seu consumo age sobre o corpo como instrumento controlador, inibindo os desejos e o comportamento dos alunos, deixando-os vulneráveis à manipulação, uma vez que são adormecidos pela química.

Dessa forma, é preciso que pensemos caminhos que nos orientem a trabalhar com essas crianças supostamente diagnosticadas com distúrbio de aprendizagem, não valorizando sua abstração no processo de aprendizagem, mas fazendo com que a mesma seja sujeito no processo. Para isso alguns autores nos levam a pensar um tratamento que reconheça a importância da subjetivação na educação da criança.

Segundo Machado (2010) é preciso trabalhar com essas crianças de forma que não haja a generalização, valorizando os processos singulares. Um primeiro passo considerado importante pela autora é criar questões que orientem seu trabalho juntamente com o educador, a fim de que algumas situações sejam construídas para fazer manifestar esses processos singulares.

Já Rossato e Leonardo (1996) defendem que o trabalho de ensino-aprendizagem deva propor desafios e provocações à criança, para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. As autoras ainda acrescentam que é preciso “conduzi-lo, por objetivos e exigências sociais, para fora de um mundo de segregação, de negação” (p.22).

Diante dos processos educacionais que valorizam a subjetivação e os desafios que contribuem para o desenvolvimento da criança, como dito anteriormente, a participação do aluno no espaço escolar também contribuirá para o processo de aprendizagem, Paín (1996)

diz que por meio das atividades escolares os sintomas são atingidos, permitindo uma elaboração própria da criança, “[...] se colocar para fora a dificuldade [...]” (p. 104). A autora ainda acrescenta que é preciso existir um espaço de fala, de discurso e confiança dentro da escola.

Dessa maneira, podemos entender que, a corrente histórico-cultural, defende um caminho que valorize o aluno enquanto sujeito no seu processo educativo, utilizando-se da subjetividade como um meio de partida, além de se trabalhar atividades e questões que o coloque em desafio, processo esse importante para seu desenvolvimento.

## **2. A Escola e TDAH**

A partir dos processos biológicos que vem conquistando espaço no âmbito escolar a fim de justificar o fracasso por meio de patologias, nós, enquanto educadores, deveremos pensar a escola e as dificuldades que professores tem enfrentado no processo educativo das crianças. É de se questionar como trabalhar com essas crianças, diante dos problemas que o sistema educacional tem apresentando e como se utilizar de um trabalho pedagógico que valorize a diversidade dentro da escola sem que as mesmas passem por um processo de exclusão social por não se adequarem a normas exigidas.

Para isso é importante atermos às dificuldades encontradas nas escolas e por professores e, conseqüentemente, discutir como modificar a prática pedagógica, para que as atitudes reducionistas, de biologização, não interfiram no processo educacional dessas crianças, podendo conseqüentemente levá-las a um diagnóstico de TDAH.

### **2.1 Dificuldades presentes nas escolas**

Para compreendermos o cotidiano escolar enfrentado por professores e alunos considerados portadores de TDAH é necessário discutir os problemas presentes no sistema educacional que tem dificultado o trabalho docente e, conseqüentemente, influenciado no processo de ensino-aprendizado dos alunos.

Robinson (2011) discute a organização fabril na estrutura escolar em seu vídeo “Mudando paradigmas na educação”. Sua discussão contribuiu para compreendermos como as organizações escolares são estruturadas, e como se dão processos de diagnósticação de crianças com TDAH, de acordo com a educação recebida hoje, principalmente nos EUA e disseminada para outros países como o Brasil. Segundo o autor, “o sistema educacional, atual,

foi estruturado para uma época diferente, pois foi concebido na cultura intelectual do iluminismo, na circunstância econômica da revolução industrial” (ROBINSON, 2011). Acreditava-se que crianças pobres seriam incapazes de aprender a ler e escrever e por isso não acreditavam que elas pudessem frequentar a escola pública, o que nos leva a pensar que desde o século XVIII até hoje a sociedade é estratificada entre classes e atribui valores de incapacidade à classe pobre. A partir dessa ideia, Soares (2008) discute a questão de deficiência cultural atribuída à classe popular:

Surpreendentemente, houve quem tentasse defender, no contexto da ideologia do dom, a ideia de que as diferenças sociais teriam sua origem em diferenças de aptidão, de inteligência: a posição dos indivíduos na hierarquia social estaria determinado por suas características pessoais. Ou seja: os mais dotados, os mais aptos, os mais inteligentes constituiriam, exatamente por serem possuidores dessas características, as classes dominantes e socioeconomicamente favorecidas, enquanto os destituídos dessas características, isto é, os menos dotados, menos aptos, menos inteligentes, constituiriam as classes dominadas e socioeconomicamente desfavorecidas. (SOARES, 2008, p.12).

Dessa maneira, podemos afirmar que a escola, ainda hoje, tem refletido a divisão de classes e as diferentes aptidões de acordo com a ascensão social. No vídeo, Robinson (2011) classifica a classe dominante como provida de habilidades acadêmicas e os dominados enquanto desprovidos dessas habilidades, respectivamente inteligentes e não inteligentes. O que nos faz pensar que o saber ainda é “propriedade de uma determinada classe” (DUARTE, 2000 apud TULESKI e EIDT, 2007, p. 532).

As autoras Tuleski e Eidt (2007) descreveram a importância do papel da escola no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, essa que “se dá na interação social e por intermédio do uso de signos” e “a linguagem é considerada um dos signos mais importantes empregados para impulsionar o desenvolvimento psicológico” (p.532).

[...] a Psicologia Histórico-Cultural assume que o fator biológico determina a base das reações inatas dos indivíduos e sobre esta base todo o sistema de reações adquiridas vai se constituir, sendo determinado muito mais pela estrutura do meio cultural onde a criança cresce e se desenvolve (VIGOTSKI, 2001 apud TULESKI e EIDT, 2007, p.532).

Sendo assim, partimos do pressuposto de que as interações sociais são importantes para a aquisição dos signos e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da criança, pois como dito anteriormente, é nesse meio que a criança cresce e se desenvolve. Dessa maneira, acreditamos que a criança irá adquirir modos de vida e visões de mundo, por meio da cultura vivenciada. Meira (2012) diz que:

É o processo de apropriação da experiência acumulada pelo gênero humano no decurso da história social, possível apenas na relação com outros homens, que permite a aquisição das qualidades, capacidades e características humanas e a criação contínua de novas aptidões e funções. De modo diferente dos animais, o homem garante suas aquisições, não se adaptando ao mundo dos objetos humanos, mas sim se apropriando deles [...] (LEONTIEV, 1978, p. 105 apud MEIRA, 2012, p.136).

Tuleski e Eidt (2007) afirmam que o papel do professor nesse processo é o de mediador:

Assim entendemos que ao professor cabe a função de mediação entre o conhecimento já existente e os alunos, sendo que os conteúdos trabalhados por ele no processo educativo criam, individualmente, nos aprendizes, novas estruturas mentais, decorrentes dos avanços qualitativos no desenvolvimento de cada criança. (TULESKI e EIDT, 2007, p.532).

Dessa forma cabe-nos questionar qual a linguagem presente nas escolas, e se os signos adquiridos culturalmente pelas crianças são valorizados nesse âmbito. Soares (2008) argumenta que a linguagem dominante é presente nas escolas e exige-se que as crianças se adaptem a ela. Esse fato desconsidera a diversidade linguística trazida pelos alunos, além de padronizar as diferenças culturais ao padrão dominante. A autora ainda discute que o diferente na escola é considerado como deficiente por não se adaptar a normatização considerada ideal.

É nesse sentido que os alunos que não se adaptam a essa norma acabam sendo patologizados e considerados como doentes por possuírem comportamentos e dificuldades não esperados pela escola, dentro da normalidade ditada pela ideologia neoliberal. Podendo ser diagnosticados por um exame padrão que mensura capacidade do aluno (MOYSÉS e COLLARES, 1997). Esse instrumento avaliativo acaba avaliando o sujeito individualmente e segundo Robinson (2011) “a educação acontece em grupos e a partir do momento que os separamos e os julgamos individualmente cria-se uma barreira de aprendizado”.

Este contexto nos faz pensar que, ao se avaliar o indivíduo apartado da coletividade, se transfere somente a ele a responsabilização pelo seu desempenho escolar, ou melhor, transfere-se a responsabilidade do fracasso escolar à capacidade, considerada inata pela corrente biológica, do próprio aluno, desconsiderando todo o processo sociopolítico presente na educação. Machado (2010) apresenta em sua pesquisa que algumas escolas:

“[...] atestam que esses alunos têm problemas individuais, sem relação com que a escola oferece, revelando o funcionamento segregador presente em nossa sociedade” (MACHADO, 2010, p.5).



Cabe então discutirmos as práticas pedagógicas dentro das salas de aula que levam o aluno a não aprendizagem.

Robinson (2011) diz que a escola está organizada na estrutura de fábrica e são exemplos disso, a divisão entre faixas etárias e disciplinas, além do uso dos sinais. Ainda acrescenta que o “processo educativo está alienando crianças que não veem sentido algum em ir para a escola”, em um momento em que a sociedade tem fornecido diversas informações, fazendo com que as crianças dividam a atenção entre vários recursos tecnológicos e a as informações fornecidas pela escola, “penalizando-as por não se manterem concentradas”.

Meira (2012) ao analisar o site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), identifica os seguintes sintomas e comportamentos supostamente presentes em crianças portadoras de TDAH:

“não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas; tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer; parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele; não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações; tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado; perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros); distrai-se com estímulos externos; é esquecido em atividades do dia a dia; mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado; corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado; tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma; não para ou frequentemente está a “mil por hora”; fala em excesso; responde às perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas; tem dificuldade de esperar sua vez; interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas/jogos)” (MEIRA, 2012, p. 137-138).

Esse rol de comportamentos nos faz pensar que os sintomas condizem com uma criança que não demonstra interesse pelo trabalho proposto em sala de aula, fazendo com que, a todo momento, busque informações externas que lhe interessem. Diante disso, questionamos como a criança pode ter interesse, se a educação, hoje, tem um caráter bancário, segundo Freire (1969), o qual deposita informações e ideias às crianças não as considerando como sujeitos no processo educativo, mas sim como depositárias da educação. Assim, o aluno dificilmente aprenderá, a não ser que sejam utilizados métodos de memorização. Freire (1969) fala ainda sobre o “quefazer” pedagógico e como e quais são seus fins e meios educativos:

Não pode existir uma teoria pedagógica , que implica em fins e meios da ação educativa, que esteja isenta de um conceito de homem e de mundo. Não há, nesse sentido, uma educação neutra. Se, para uns, o homem é um ser da adaptação ao mundo (tornando –se o mundo não apenas em sentido natural, mas estrutural,

histórico – cultural), sua ação educativa, seus métodos, seus objetivos, adequar-se-ão a essa concepção. Se, para outros, o homem é um ser de transformação do mundo, seu quefazer educativo segue um outro caminho. Se o encararmos como uma “coisa”, nossa ação educativa se processa em termos mecanicistas, do que resulta uma cada vez maior domesticação do homem. Se o encararmos como pessoa, nosso quefazer será cada vez mais liberador (FREIRE, 1969, p.124).

Avaliamos, então, que os alunos têm se submetido a uma educação mecanicista, ao se depositar informações neles, fazendo parte de um processo de domesticação e não de educação. É nesse sentido, que a educação tem um caráter alienador e perde o significado para a criança (ROBINSON, 2011), o que conseqüentemente pode levar a repetências e a evasão escolar.

Machado (2010) descreve a situação das escolas públicas de São Paulo da seguinte forma:

Temos em São Paulo, muitas escolas com crianças não alfabetizadas nas quartas séries do Ensino Fundamental I, alunos que frequentam a escola há quatro anos, sendo que muitos deles cursaram a educação Infantil. Esses alunos são efeitos do projeto educacional que defende a progressão continuada. Esse projeto defende que a aprendizagem se dá de maneira contínua. As crianças vão passando de série escolar mesmo sem estarem alfabetizadas, embora as condições da escola, para alfabetizá-las em séries avançadas sejam restritas. (MACHADO, 2010, p. 2).

Ainda acrescenta que essas crianças têm a probabilidade de ficarem anos na escola ou desistem dela, acarretando a evasão escolar. “Da forma como as coisas estão, essa política acelera o fluxo de alunos de uma série para outra, mesmo sem atingir um nível de aprendizado satisfatório” (MACHADO, 2010, p.2). É nesse sentido que o processo de ensino-aprendizado torna-se defasado. As crianças não aprendem e continuam sem aprender e o sistema educativo continua o mesmo, sem que atinja a criança satisfatoriamente, por isso ela não saberá ler e escrever, não porque apresenta uma doença genética, mas como consequência de um processo educativo não adequado às suas necessidades de aprendizagem. Moysés (2010) argumenta que se a criança tem dificuldade em ler e escrever significa que ela não aprendeu, não foi alfabetizada e não porque apresenta uma patologia que irá impedi-la de tal.

Toda pessoa mal alfabetizada vai ter isso, dificuldade de fluência, dificuldade de decodificação, tudo isso só adquirimos quando não aprendemos a ler bem, quem não sabe ler bem ou tem qualquer dificuldade para ler, vai se enquadrar nessas características (MOYSÉS, 2010, p.11).

Por conseguinte, as crianças são submetidas a testes de escrita que padronizam o conhecimento e o ritmo de aprendizagem desconsiderando que há “pessoas que aprendem

com a maior facilidade e pessoas que aprendem com muita dificuldade [...]” (MOYSÉS, 2010, p.11).

Há de se considerar também as dificuldades que professores encontram para trabalharem com as crianças, uma vez que nas salas são colocados alunos além do limite desejado, impedido que o docente dê mais atenção a eles. Diante das dificuldades encontradas Machado (2010) pontua algumas questões que devem/podem melhorar no sistema educacional, tais como a intervenção nas condições de trabalho com melhoria no salário, autonomia nas decisões nas escolas e diminuição no número alto de alunos nas salas de aula. Ainda acredita que:

“o professor precisa de tempo para estudar e para preparar as suas aulas. Isso é impossível em um contrato de trabalho cujo salário exige que ele busque várias escolas para dar aula” (MACHADO, 2010, p.5).

A autora acrescenta que o psicólogo pode trabalhar na escola colaborando com a ampliação das dimensões educativas. Padilha (2007) também contribuiu com a discussão reivindicando que nas escolas se tenha o número suficiente de educadores na sala de aula, estrutura física adequada que garanta o direito de locomoção e um projeto pedagógico coletivo com a participação administrativa compatível ao documento e com a singularidade dos grupos presentes na escola, como condição fundamental para a garantia da qualidade do ensino e acolhimento das diferenças.

São essas as situações educativas que precisam ser sanadas para que o trabalho pedagógico garanta a educação das crianças, sem que as mesmas sejam prejudicadas e rotuladas por não aprenderem.

Moysés e Collares dizem que, “cabe à educação, a tarefa, o desafio de retomar seu próprio campo de conhecimento, seja em nível teórico, seja na atuação da sala de aula” (1992, p. 46).

Constatamos assim que a escola está a serviço de uma sociedade neoliberal que reproduz sua ideologia desde as estruturas organizacionais do espaço escolar até a produção dos signos. Contudo é preciso que se descentralize essa ideia que segrega a sociedade em classes e atribui capacidades intelectuais inerentes ao indivíduo, desconsiderando processos culturais que contribuem para seu desenvolvimento. Além de se pensar um espaço pedagógico que não atribua ao aluno o valor de “coisa” posto por Freire (1969), mas que ele possa participar do processo educativo, a fim de que se torne significativo para ele. Conseqüentemente esse aluno pode vir a aprender e não ser marginalizado ou rotulado por

uma doença que tenta explicar as dificuldades de aprendizagem, podendo levá-lo a exclusão e a evasão escolar.

### **3. Metodologia**

O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa que se utiliza de duas diferentes estratégias para o levantamento de dados. Primeiramente o conteúdo foi estudado por meio de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se da literatura como suporte a compreensão do fenômeno estudado. Além dos referenciais teóricos, a pesquisa apresenta outro instrumento de coleta, a entrevista estruturada, que foram realizadas com 6 professoras do ensino fundamental I, de 1º a 5º ano, da cidade de Piracicaba, sendo 2 docentes atuantes em cada rede escolar, Estadual, Privada e Municipal. O objetivo foi coletar dados, por meio de relatos, de como ocorrem o processo de diagnosticção e como o diagnóstico é utilizado na escola, e se o mesmo tem sido utilizado como um instrumento estigmatizante.

Dessa forma a pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa por se tratar de um processo social que envolve o ser humano de maneira a abordar valores individuais, subjetivos e que podem ser mais bem conhecidos por essa abordagem, que segundo Minayo (1994):

“Em oposição ao positivismo a pergunta sobre o qualitativo é respondido de forma diferente pela sociologia compreensiva [...] que propõe a subjetividade como fundante do sentido e defende-a como constitutiva do social e inerente ao entendimento objetivo. Essa corrente não se preocupa de quantificar, mas de lograr explicar meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, da explicação do senso comum”. (MINAYO, 1994 p. 11).

Após a aprovação do comitê de ética, os professores participantes da pesquisa foram contatados via escola e convidados a participar da entrevista. Depois do consentimento e da disponibilidade em contribuir com esse processo de pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De acordo com os horários disponíveis de ambas as partes, as entrevistas foram marcadas e por meio de uma conversa, os entrevistados responderam a 20 questões referentes ao cotidiano da criança com TDAH, a forma de trabalho, os processos de diagnosticção e os tratamentos as quais são submetidos às crianças. As entrevistas foram gravadas, por meio do recurso do gravador. Em seguida as entrevistas, que constam no anexo, foram transcritas e analisadas, apoiando-se nos referenciais teóricos para subsidiar as análises e discussões do material coletado. Tendo em vista que os seis

participantes eram do sexo feminino, utilizaremos as referências aos sujeitos no feminino, portanto, professoras.

Em um primeiro momento a pesquisa preocupou-se em conceituar diferentes abordagens quanto ao tema discutido, posteriormente aos processos de diagnósticaçã e medicação. Para a análise, e buscando-se garantir o sigilo e anonimato, as entrevistas foram organizadas em professora A, B, C, D, E e F, sendo respectivamente, as professoras A e B da escola Estadual, C e D da escola privada e E e F da rede municipal de ensino.

#### **4. Análise**

As entrevistas ocorreram em períodos distintos, entre abril e agosto. As principais dificuldades encontradas quanto a realização das entrevistas consistiram em conseguir autorização das escolas municipais para a participação das professoras na pesquisa. A escolha das participantes ocorreu por convites realizados pela própria pesquisadora, em visita às escolas, exceto uma professora que foi indicada pela coordenação, por trabalhar atualmente com crianças com dificuldades de aprendizagem. Das docentes selecionadas 2 professoras trabalham na mesma instituição Estadual, em períodos distintos, assim como na escola municipal, somente as professoras da escola privada trabalham em instituições distintas. As docentes da escola Estadual trabalham atualmente em uma sala de PI (progressão intensiva), em um projeto do Estado que se restringe a crianças que apresentaram dificuldades de aprendizagem nos primeiros anos do ensino fundamental I.

Diante do objetivo que norteia a pesquisa, que consiste em discutir como os alunos que não se adaptam à rotina da escola são avaliados e diagnosticados como portadores de distúrbios, problemas e dificuldades de aprendizagem e como esses diagnósticos interferem na prática pedagógica com os alunos, realizamos as entrevistas, procurando compreender, por meio da fala dos docentes que convivem diariamente com essa crianças, como os processos ocorrem.

Quando perguntado a elas se já haviam recebido crianças diagnosticadas com distúrbios de aprendizagem unanimemente responderam sim, não necessariamente no ano em que a pesquisa foi realizada, mas em algum momento da carreira profissional, todas tiveram em suas salas uma criança diagnosticada com distúrbios de aprendizagem. Esse dado nos confirma o grande número de crianças hoje classificadas como portadores de distúrbios de aprendizagem, mais especificamente com distúrbio de hiperatividade e déficit de atenção, como apontado na literatura crítica sobre o tema. Moysés (1992) afirma que essas crianças

representam um percentual de 5 a 15% de hiperativos na idade escolar. Os diagnósticos em nenhum momento parecem ter sido realizados pelas mesmas, mas somente o encaminhamento. Segundo as professoras, os responsáveis pelo processo de diagnosticção foram psicopedagogos, psicólogos e neurologistas, e, em alguns casos como o da professora C, a criança tinha acompanhamento com neurologista, mas mesmo assim a professora recorreu durante a sua formação em psicopedagogia, a docentes especializados para orientá-la quanto a essa criança. Já a professora A teve a participação de psicólogos e neurologistas, assim como pais que não levam a criança a profissionais e acabam no “achismo”, como ela própria falou:

“Eu tive uma aluna, o ano passado, na prefeitura, ela tinha uma deficiência mental, ela passou por neurologista, assim mais eu não tinha nenhum apoio para trabalhar com ela, assim no caso como eu estava fazendo psicopedagogia eu pedia muita orientação para as professoras, então elas me ajudavam bastante. Eu entrei em contato com a família, tive muito apoio da coordenação e da direção, mas foi um caso difícil, diagnosticado, e que precisava de muita ajuda, foi muito difícil aquele ano”. (Professora C)

“já tive, tem sempre psicólogos que atestam isso né. Tem neurologista, que tem agora também o caso de disléxico né, que sempre tem que ser o neurologista. Então já tive sim. Tem os suspeitos né, que a mãe acha, mas fica no achismo, mas não vai atrás de um profissional. Mas assim, com profissionais acompanhando já tive também”. (Professora A)

Os dados nos mostram que há uma parcela de crianças que são diagnosticadas por profissionais e outras sobre as quais existem suspeitas por parte dos professores, mas não se tem certeza, ficando o diagnóstico na base do achismo.

Se considerarmos o que a abordagem biológica defende quanto a diagnosticção, é importante que, quando se percebe a hiperatividade e desatenção, um psicólogo acompanhe o comportamento do aluno e aplique testes, como afirma Goldstein e Goldstein (1996).

Essa perspectiva aponta para a necessidade de uma avaliação criteriosa que utilize diversos instrumentos e se beneficie de uma troca interdisciplinar entre os profissionais da saúde (psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, neurologistas) (GRAEFF e VAZ, 2008).

Graeff e Vaz (2008) ainda complementam que muitas escolas hoje explicam o mau desempenho da criança pelo TDAH, o que nos leva a pensar que o fracasso escolar é explicado por meio de alterações comportamentais e responsabilidade dos próprios alunos, ocultando fatores causadores do verdadeiro fracasso.

Já Moysés (1992) afirma que há uma expansão no mercado de trabalho, ampliando a área dos conceitos de ensino aprendizagem a esses especialistas:

Começa-se a desvendar que se está lidando com um mercado de trabalho economicamente atraente, em expansão. Tão atrativo, que houve o surgimento de novas profissões baseadas nessa concepção do processo ensino-aprendizagem, como a psicopedagogia. Ou a mudança de orientação na formação profissional de fonoaudiólogos, fisioterapeutas, professores de educação física, psicólogos e até pedagogos. Em relação aos médicos, especificamente neurologistas e pediatras, a questão do mercado de trabalho parece-nos mais que eloquentes (MOYSÉS, 1992, p. 41).

Tsuji, Moysés e Batista (2010) analisam o comportamento da criança não por uma vertente orgânica, e criticam essa forma de avaliar e diagnosticar, como demonstra o trecho a seguir:

[...] tentativas de mensuração das mesmas, especialmente a partir do uso de instrumentos de medida como definidoras de um limite máximo de aquisições possíveis, leva a previsões pessimistas sobre o desenvolvimento de crianças com valores baixos nessas mensurações, e enfatizam que jamais será possível ter acesso ao potencial do avaliado, mas apenas à expressão deste potencial (TSUJI; MOYSÉS; BATISTA, 2010, p. 721)

Essas diferentes formas de explicar o fenômeno nos faz pensar que o teste diagnóstico é limitado, e que pode desconsiderar o sujeito enquanto um ser incompleto, inacabado, que depende do meio, das interações sociais e culturais para que ele se desenvolva. Dentre esses elementos, a linguagem se destaca como um importante instrumento interacionista. Moysés (1992, p. 31) ainda complementa que “é implícito na própria expressão que, ao se fazer tal diagnóstico estão ou (foram) devidamente excluídos todos os fatores que possam interferir negativamente no processo ensino-aprendizagem [...]” ainda argumenta que a biologização do comportamento escamoteia (termo utilizado por MOYSÉS, 1992) fatores políticos e pedagógicos.

Assim, questionamos quais seriam os motivos que levaram essas crianças a serem encaminhadas para um profissional da saúde para diagnóstico.

Fica evidenciado pelas falas das professoras, o quanto é confusa a definição atribuída aos distúrbios de aprendizagem, uma vez que os distúrbios são confundidos com deficiências, como apresentaram as professoras C e E.

“então, todo ano na escola, tem alguns alunos que entram e são atendidos pelo setor de educação especial, tem até aqui a Rose que trabalha no setor de

educação especial. Esse ano eu tenho um aluno [...]. Só que o transtorno dele, Rose me corrija se eu estiver falando errado, ele tem o cérebro, né, o lado direito e o lado esquerdo que eu saiba, eles não são totalmente ligados, ele é diagnosticado com deficiência intelectual, hoje em dia fala deficiência intelectual, mas não foi eu que diagnostiquei, ele já tinha esse diagnóstico, percebeu-se o problema em outras turmas[...]" (Professora E).

As diferenças em sala acabam sendo confundidas com deficiências por não seguirem a linguagem padrão definida por uma ordem como adequada dentro do sistema escolar. Soares (2008) diz que a linguagem da classe pobre é restrita e não é considerada pelo padrão exigido. Ainda afirma que:

O conceito de “deficiência linguística” é fruto desse preconceito, e, por isso, como se afirmou no início deste capítulo, é uma impropriedade científica; no entanto, ele tem servido para legitimar a discriminação que na escola se faz dos alunos pertencentes às camadas populares: falantes de um dialeto não-padrão, esses alunos são considerados linguisticamente “deficientes” e, em consequência, também cognitivamente “deficientes” (pela inadequada atribuição de “ilogicidade” às estruturas linguísticas do dialeto popular), apenas porque a escola julga sua linguagem em função do dialeto de prestígio, único que considera “certo” e “bom” (SOARES, 2008, p.43).

Quando perguntado às professoras os sintomas, elas responderam: agitação, falta de foco, dispersão, falta de interação social, defasagem na fala, dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade. Foi perceptível nos relatos das professoras, que as crianças com diagnósticos se dispersam facilmente, se apegando a atividades consideradas inapropriadas em momentos inadequados. Fica bem evidente tal entendimento nos relatos das professoras B e C:

“a maioria deles, eles não tem foco, tipo assim, começa a atividade e não termina, eles não param, que nem essa que eu estava conversando com o pai, ela cai da cadeira toda hora, o dia inteiro ela acaba com o lápis apontando o lápis, ela tira o sapato e sai andando pela classe, as vezes ela sai engatinhando [...]" (Professora B).

“era muito agitada, primeiro que o diagnóstico era hiperatividade e uma deficiência mental, ela era muito agitada, não parava na sala, tinha uma defasagem na fala muito grande, falava bem errado e você via mesmo assim o comportamento dela de imaturidade em relação às outras crianças. Ela fazia até algumas brincadeiras que as outras crianças não aceitavam, então ela era até meio rejeitada pelo grupo. Porque assim diz a mãe que conversou comigo, em uma conversa informal, que a menina tinha 7 anos, mas que tinha essa mentalidade de 4, 5 anos. Então assim, na sala, ela pegava o estojo das crianças, a mochila, lancheira, brincava que queria esconder. Ela queria, escutar música, ela queria ver revistinha, gibi em horas que não era para fazer e não dava conta também das atividades da turma” (Professora C).



Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais “DSM-IV” os sintomas que uma criança com TDAH apresenta são compatíveis aos descritos pelas professoras, o que nos faz pensar que tais terminologias e etiologias biológicas estão impregnadas nas salas de aula e na fala das professoras, como afirma Moysés (1992). Porém a vertente histórico-cultural nos faz perceber que os padrões comportamentais considerados adequados por uma ordem que é reproduzida na escola, não se encaixam ao comportamento dessas crianças. Dessa forma, o diferente em sala de aula pode ser considerado como “deficiente”, ou com alguma “patologia social” como afirma Soares (2008):

A escola, como instituição a serviço da sociedade capitalista, assume e valoriza a cultura das classes dominantes; assim, o aluno proveniente das classes dominadas nela encontra padrões culturais que não são os seus e que são apresentados como “certos”, enquanto os seus próprios padrões são ou ignorados como inexistentes, ou desprezados como “errados”. Seu comportamento é avaliado em relação a um “modelo”, que é comportamento das classes dominantes; os testes e provas a que é submetido são culturalmente preconceituosos, construídos a partir de pressupostos etnocêntricos, que supõem familiaridade com conceitos e informações próprios do universo cultural das classes dominantes. (SOARES, 2008, p. 15)

Isso nos leva a refletir que muitos casos de baixo rendimento ou até mesmo do fracasso escolar são explicados pelo comportamento julgado inadequado por uma ordem, pois essas crianças têm atitudes exacerbadas e errôneas em sala de aula. A dificuldade encontrada por essas professoras em sala, parece se dever ao fato do sistema educacional ainda estar estruturado de acordo com essa ordem, sem pensar na diversidade de alunos que adentram à escola como um todo, mas padronizando-as.

Soares (2008) ainda discute os distúrbios no âmbito social, a fim de afirmar que crianças mais pobres têm mais chances de serem diagnosticadas com distúrbios de aprendizagem, pois ideologicamente elas são consideradas privadas de cultura ou explicando melhor, a sua cultura não tem espaço na escola, somente a dominante.

Mesmo havendo relatos de professoras de escolas particulares que convivem com crianças de classe média, a criança a que se refere a professora C é uma criança que estudava na rede municipal.

Deste modo, questionamos as professoras sobre quais seriam as providências tomadas pelas escolas quando suspeitam ou têm algum diagnóstico, após detecção dos sintomas.

As principais respostas foram: atividades diferenciadas com essas crianças, um cronograma a parte, o número de atividades é menor que as demais, não podem sentar em qualquer lugar, mas sempre na frente para que a professora possa acompanhá-los, os materiais não podem ser chamativos, que distraia, tem que se atentar quanto a objetos levados por elas, concretizar atividades abstratas.

De acordo com a professora B, os alunos que apresentam distúrbios de aprendizagem precisam de atenção especial conforme a necessidade de cada um, como demonstra seu relato sobre os diferentes distúrbios:

“não, a gente dá uma atenção diferenciada, tipo assim, criança hiperativa é constante em sala de aula, o (menino) no caso a mãe conta o que ele faz em casa, pra mim assim não parece, porque ele não me dá nenhum trabalho em sala de aula, eu tenho que acompanhar porque, ah sei lá, acredito eu que seja por causa da dislexia, ele tem uma dificuldade maior, você entendeu? Então às vezes é individualizado, em matemática eu acho que ele tem um pouco de discalculia, enquanto a classe está fazendo eu tenho que tá lá no concreto, mostrando, porque só no abstrato ele não vai. Português, a psicopedagoga está trabalhando mais, então a leitura dele é boa, se é um texto pequeno ele até consegue interpretar, quando é simples, quando é alguma coisa assim que já está, daí ele já tem dificuldade, daí se você vai lendo ele faz, você entendeu? Ele acompanha, ele copia, ele tem um pouco mais de dificuldade na letra cursiva, ele está começando agora, ele só fazia letra de forma. A (menina) você tem que estar o tempo inteiro, sabe ali em cima, organizando, chamando a atenção para ela voltar, falar, então você tem que estar o tempo inteiro em cima, mas não tem dificuldade de aprendizagem, você entendeu? A criança quando é tratada, ela não tem dificuldade de aprendizagem nenhuma, falei pro pai, ela é inteligente até, às vezes eu to perguntando alguma coisa para a criança, ela acaba respondendo, ela não tem paciência de esperar resposta, ela responde, só que ela não consegue realizar a atividade, ela não tem paciência de ficar ali, principalmente quando é texto, ela não faz de jeito nenhum, você pede para ela ler e interpretar, meu Deus do céu, para ela é castigo” (Professora B).

Fica evidente, por meio da fala das professoras, que as crianças diagnosticadas precisam de uma atenção diferenciada, pois este tem dificuldades de acompanhar o ritmo do restante da sala.

Já a professora E relata a parceria da escola regular com o setor de educação especial, que auxilia na educação e no processo de diagnóstico do aluno.

“Aqui na rede municipal a gente sempre tem assim, oh. Quando a gente identifica alguma coisa na criança primeiro a gente vê se o que a gente imagina é o que o setor vai poder atender, daí a gente passa para coordenação e pra direção e elas junto com a gente faz um relatório para encaminhar essa crianças. Foi encaminhado para o

setor? O setor vem observa, depois eles fazem também outro relatório para encaminhar para outros especialistas pra poder fechar o diagnóstico” (Professora E).

Assim como a professora E, a professora C teve contatos com centros de apoios, onde a criança frequentava, além da escola, mas o que nos permite, entretanto, observar que muitas vezes, a professora acaba buscando informações que acrescente em sua formação por conta própria.

“E também das providências da família de ter levado ela eu até participei por conta dela de um curso de capacitação que a prefeitura disponibilizava para os professores que tinham aluno com alguma dificuldade, defasagem ou deficiência. Então eu participei, daí levava o caso dela, lá no núcleo de apoio, onde era oferecido o curso, lá eles já conheciam porque ela freqüentava, porque assim, ela freqüentava a escola 3 vezes por semana e 2 vezes ela ia no núcleo, fazia lá as atividades dos alunos especiais. Então assim eu entrava em contato com a professora de lá, a gente trocava informações. Por eu estar fazendo a pós por conta própria, eu tinha a ajuda das professoras eu contava o que acontecia, elas me davam sugestões, tanto que até assim um trabalho que eu fiz na faculdade, foi usando o caso dela. Então assim, além das providências da escola de estar providenciando o curso, eu preparava atividades diferenciadas, ela não tinha o mesmo cronograma das crianças da sala, eram outras aulas” (Professora C).

Após o relato das professoras A e C, podemos pensar o quanto é supérflua a preparação que o docente recebe quanto aos conceitos dos distúrbios de aprendizagem, o que levou uma delas a procurar preparação em outra instituição, além de contarem com o apoio de centros especiais que auxiliam no processo educativo das crianças diagnosticadas.

Consideramos de suma importância que a escola tenha conhecimentos a respeito da vida social dos alunos fora do ambiente escolar, para que se possa fazer um trabalho que valorize a cultura trazida por esses no próprio processo de aprendizagem. Valorizando a linguagem “não-padrão” dentro das escolas, como defende Soares (2008), além de conhecer qual o contexto histórico-cultural que essas crianças vivem, será possível planejar ações que atendam as suas necessidades educacionais?

Quando perguntado se a escola tem conhecimento da vida dessas crianças diagnosticadas as professoras responderam:

“Sim. Tem sim. Os pais vêm e relatam, a gente tenta chamar pra ver como funciona, pra entender, também como acontece isso. Por que as vezes tem um fator até mesmo genético nisso” (Professora D).

“Tem, a gente chama a família, sempre faz a família pedir o laudo, fica aqui na escola, a gente faz a ata, é acompanhado” (Professora B).

“Oh, de aluno por aluno, não vou mentir, a gente não tem, mas aquele aluno que a gente percebe um histórico de fracasso, de dificuldade de concentração, a gente tem

um conhecimento assim mais da questão social da família, se a família tem condição de moradia, de saúde, se passou fome já, essas coisas, mas não tem um contato que fique vindo direto aqui na escola” (Professora E).

Por meio dos relatos podemos perceber que há uma busca pelo conhecimento da vida familiar e social da criança, porém a busca do conhecimento a esse respeito ocorre quando a criança começa a apresentar problemas na escola, o que leva a conversa e a convocação dos pais, porém o conceito biológico se mostra presente no âmbito escolar quando a professora D, defende as causas genéticas dos distúrbios de aprendizagem e quando a presença da família é consequência de um laudo que defende o comportamento da criança enquanto patologia. Moysés e Collares (1997) afirmam que:

Do mesmo modo que *todos* referem causas centradas na criança, *todos* referem problemas biológicos como causas importantes do não-aprender na escola. Na opinião destes profissionais, os problemas de saúde das crianças constituem uma das principais justificativas para a situação educacional brasileira (1997, p.1).

Se a escola cobra a apresentação de um laudo que descreva o fenômeno manifestado pela criança, é de se questionar, então, qual a importância do diagnóstico. Dessa forma, as respostas apresentadas pelas professoras foram:

“eu acredito que é importante, né. Por que tem aí a saída. Que nem aí na questão, muitas crianças bem na dosagem, tem criança que precisa do medicamento, é uma criança diferente da outra, né. Tem casos diferentes, casos e casos. Então tem já constatado que medicamento na dose certa do tratamento feito direitinho, a criança consegue. Casos que eu já presenciei que a criança não conseguia se concentrar, sentar, parar quieta. E pronto já tem outra linha, outra conduta, como se ela conseguisse mandar no corpo dela. Ela conseguiu se concentrar, olhar, sentir onde ela tava, né. Isso fazendo o tratamento certinho, a mãe acompanhando certinho, né[...]” (Professora A).

“Eu, porque daí você conhece a criança, sabe. Tem como você trabalhar, como compor, principalmente se a família participa, a criança rende mais, é favorável para a criança e também para nós, porque facilita o trabalho né[...]” (Professora B).

“Importante para saber como que a gente trabalha aqui com essa criança em sala de aula, para o aprendizado dele” (Professora D).

“Acho assim, se a gente tem um diagnóstico fechado da criança, a gente consegue fazer leituras sobre aquela dificuldade, né. Aquela deficiência se for chamar assim, e eu acho que a gente fica mais segura do que propor e do que cobrar dela também. Porque muitas vezes a gente, por exemplo, o meu aluno, que ele é atendido pelo setor que é diagnosticado como deficiente intelectual, eu sei que ele nunca vai ficar no nível da série que ele tá. Então eu tento propor desafios novos, para ele avançar. Em outros momentos eu tento incluir ele na rotina da sala mesmo, porque eu sei que naquele momento ele consegue fazer, mas se a gente tem o diagnóstico a gente fica mais segura do que...pelo menos, a gente consegue estudar para procurar alguma coisa [...]” (Professora E).

Na fala das professoras fica evidente que o diagnóstico tem sido utilizado como um guia que orienta sua prática pedagógica dentro da sala de aula. A partir do momento que a criança é diagnosticada, passa-se a saber quem é aquela criança, dando mais segurança no trabalho em sala. Patto (1990) diz que o diagnóstico

“orienta uma série de medidas pedagógicas destinadas à correção dos desajustes revelados pela clientela escolar, como as “classes fracas”, que na época surgem em contraposição às “classes de anormais” que, no entender dos psicopedagogos, deveriam ficar reservadas apenas aos “atrasados constitucionais” (RAMOS, 1939, p. 20-25 apud PATTO, 1990, p.44).

Para dar continuidade a um trabalho de ensino-aprendizagem com a criança, é preciso que a professora tenha conhecimentos referentes a esses distúrbios. Dessa forma, questionamos quais seriam os conhecimentos adquiridos pelas professoras a respeito dos distúrbios de aprendizagem no seu processo de formação. E as respostas foram:

“A psicopedagogia foi um curso que eu gostei bastante, tenho até interesse em me especializar mais. Foi muito bacana, porque a gente conhece os distúrbios, os transtornos, mas assim tudo de modo bem superficial, tem que se aprofundar né. Foi muito útil para minha prática, porque você realmente vê ali e consegue relacionar com algum caso que você tem na sala, conhece ou tem na escola” (Professora C).

“Nessas atividades que a gente vai no setor de educação especial, em alguns encontros elas apresentaram textos pra gente ta lendo e ter conhecimento de quais são as deficiências que eles atendem lá. Dos distúrbios de aprendizagem, pra falar a verdade eu conheço mais os nomes do que as características, porque na época da faculdade eu li, mas agora, parei, não tinha aluno assim e a gente esquece de lê de novo e acaba os alunos têm e agente não consegue nem identificar, mas eu sei que tem dislexia, disortografia, eu acho que assim, deficiência intelectual e essas coisas, não entram como distúrbio, ou entra?” (Professora E).

“Quando eu fiz, nós conversávamos, nós tínhamos os debates, né as situações com isso aí. E também tava meio que começando a aparecer na escola. E agora tem muito, como ta, é assim, tem muito e parece que qualquer coisinha é. Então precisa assim, é necessário ter também, estudar, ter o conhecimento, porque qualquer coisa tão falando que é, o estudante, precisa ter essa matéria, ter o conhecimento, para chegar na sala de aula e diferenciar. Oh isso aqui é indisciplina e isso aqui é um distúrbio de aprendizagem. Então é, infelizmente também tem isso aí, qualquer coisa ta com distúrbio, qualquer coisa vai precisar tomar Ritalina, aí isso aí precisa “aí não sei o que tem”, então eu acho assim quem ta saindo, quem ta chegando agora, tivesse essa formação, tivesse essa diferenciação mesmo, e percebesse [...]” (Professora A).

“Tive na pedagogia e assim eu estudei bastante principalmente sobre o TDAH, porque minha filha também é. Então assim eu tive bastante conhecimento disso daí, mas assim a rede não oferece nenhum apoio, nem uma formação para detectar tais transtornos, não só o TDAH, mas os outros também, né. Síndrome de down, PC, né, paralisia cerebral. Eu particularmente não tenho assim, se me colocarem um aluno surdo ou mudo, eu não sei como trabalhar com ele, agora TDAH eu posso dizer, já to cansada já porque minha filha é, então...bem tranquilo” (Professora F).

Parece-nos evidente que o conhecimento a elas fornecido em sua formação foi superficial, o que acaba acarretando dúvidas e incertezas no momento de trabalhar com aquele aluno. Um dos exemplos da superficialidade é a questão das terminologias, que são confundidas em algumas falas, porém segundo Moysés (1992) os distúrbios de aprendizagem tem se expandido de maneira assustadora nas escolas e mesmo que os professores não saibam claramente sua definição e seus significados, justificam a dificuldade apresentada pela criança por meio de uma doença. A professora E diz ter conhecimento a respeito do TDAH, pelo fato de sua filha ter sido diagnosticada como portadora de tal distúrbio, dessa forma a professora precisou estudar a respeito, após presenciar um caso em sua própria família.

De acordo com esse conhecimento adquirido pelas professoras quanto aos transtornos, foi perguntado a elas como definiriam os distúrbios de aprendizagem e quais suas causas. Elas responderam:

“Ah no caso eu conversando com os pais que eu conversei, a maioria o pai apresenta, alguém da família apresenta, eu ainda acho pelo pouco que eu observo, a maioria tá na folia, é mãe que trabalha o dia inteiro o filho fica aqui, fica ali naquela correria, eu acho que isso contribui também. Porque antigamente a mãe ficava com o filho, hoje ou fica com a empregada, eu tenho aluno que fica em casa sozinho, você entendeu? Tudo é atropelado é corrido, eu acho que isso também ajuda.” (Professora B).

“Um distúrbio de aprendizagem eu acho que é bem cognitivo mesmo, é além da criança, assim, por mais que ela tente ela não consegue realizar, não é uma coisa assim, você está preguiçoso e você não vai conseguir fazer ou se a criança se esforçar ela consegue, não. Distúrbio é uma coisa e dificuldade é outra, então...é isso que eu penso [...] Genética, social, com certeza. Porque é toda uma trajetória da família mesmo, você vê o pai e a mãe e você vê porque a criança é daquela forma. E até mesmo uns até mesmo os próprios pais falam, “ah ele era assim, o meu marido era assim quando era criança. Ah, ele também tinha essa dificuldade, só que não sabia o que era, não tinha o diagnóstico” (Professora D).

“Bom, eu acho que assim, por exemplo, se uma criança passa fome, ela pode vir a ter um distúrbio de aprendizagem, eu acredito que alguma coisa ali no cérebro vai tá mexendo e se uma criança entro com a gente, por exemplo, desde o primeiro ano, teve as vivências aqui na escola, mesmo que não tenha as vivências em casa tão fortes, mas que tem as vivências aqui na escola e ela demora muito tempo para se alfabetizar, eu acho que num, você vê que tem criança que é esforçada e não consegue aprender, então eu acho que não é uma coisa normal que entraria como distúrbio e aí a gente orienta as famílias procurar outros profissionais[...]" (Professora E).

Fica demonstrado que são atribuídas causas genéticas para se explicar a dificuldade da criança, quando a professora fala que alguém da família também tinha dificuldades de aprendizagem, porém as causas do contexto social vivido pela criança não são descartados, a maneira pela qual as famílias vivem hoje na sociedade, são consideradas causas pelo pouco tempo de estar com filho ou pela fome. Assim, de uma causa social é atribuído um

fator biológico que, por conseguinte, pode ter acarretado alguma alteração cerebral. Meira (2012) reflete sobre o papel da desnutrição, apoiando-se nos estudos realizados por Collares e Moysés e aponta que:

No que tange ao primeiro tema, Collares e Moysés dedicaram-se, em várias obras, ao desvelamento dos mitos que estabelecem relações causais entre a desnutrição e as dificuldades de escolarização. As autoras afirmam que crianças que frequentam a rede pública de ensino, comumente rotuladas como desnutridas, são na verdade portadoras de desnutrição leve, de 1º grau, que não trazem nenhum tipo de alteração para o sistema nervoso central (MEIRA, 2012, p.137).

Outro tema abordado na pesquisa se refere a como separar crianças portadoras de distúrbio de aprendizagem e crianças que apresentam alguma dificuldade, mas não necessariamente distúrbios. Dessa maneira foi perguntado a elas qual a diferença entre distúrbios e problemas de aprendizagem e as respostas foram:

“Pra mim existe. O distúrbio ele é uma coisa assim que não depende só da criança, agora a dificuldade de aprendizagem aí já é outra coisa, pra mim. Que eu acho que tem que ter ali se a criança está com dificuldade em um certo conceito, se ela não tem nenhum problema, né, de saúde que prejudique, se houver a participação dos pais, né, tendo envolvimento da família, essa parceria família- escola, eu acho que é possível sanar essas dificuldades. Já o distúrbio é uma coisa mais ampla, então tem que ter uma ajuda, fora ainda familiar, né, uma ajuda médica, com acompanhamento mais sério, né, também, eu acho, acredito” (Professora F).

“[...] Problema de aprendizagem a criança está com dificuldade naquilo, é estudar e resolver na maioria das vezes. Agora o distúrbio é maior do que a criança é uma coisa que é bem cognitivo mesmo” (Professora D).

“Distúrbio e problema? Eu acho que uma vez que tem o distúrbio vai acontecer o problema de aprendizagem né?” (Professora A).

As respostas nos fazem pensar que é atribuída uma alteração cerebral para os distúrbios de aprendizagem, enquanto os problemas são dificuldades momentâneas que podem ser sanadas. Já a professora A coloca em questão, uma vez que se tem um distúrbio ocorre o problema, dessa forma o problema de aprendizagem é consequência do distúrbio, sendo assim, para essa professora uma coisa não se separa da outra, uma vez que esta é consequência do fenômeno. Segundo Tuleski e Eidt (2007):

Queremos frisar que tais práticas legitimam a culpabilização da criança pelo não aprender, tornando-a facilmente alvo de rotulações tais como portadora de distúrbios de aprendizagem (TULESKI e EIDT, 2007, p.532).

Sendo assim somente ao fato de não aprenderem, de terem dificuldades quanto à aprendizagem, é atribuída a elas uma doença neurológica. É reconhecida a diferença entre os dois fenômenos, mas ainda há a ligação entre eles.

Questionamos também as atitudes das professoras quando recebem em suas salas de aula crianças diagnosticadas. E essas responderam que:

“Então geralmente quando a gente tem a criança com diagnóstico é encaminhada para o setor de educação especial e a gente vai tentando fazer o trabalho com eles” (Professora E).

“Então, procuro ver, né, procuro saber qual quer é o distúrbio que ele tem e eu por conta própria vou estudar sobre esses distúrbios. Porque como eu já disse, não é dado nenhum suporte pra gente, nenhum curso de formação, nada...então é por conta própria mesmo, a gente vai buscar alternativas” (Professora F).

“Ah, quando eu percebo que tem alguma coisa que não tá indo e a mãe não trás sabe, eu faço da mesma forma, se eu vejo que a criança não tá caminhando, mesmo que não traga um laudo ou um diagnóstico eu procuro já separar sabe e fazer da melhor forma, onde eu acho que a criança está respondendo para mim, eu consiga tirar alguma coisa dela para poder ter um crescimento, sabe? Ver assim a melhor forma da criança se encontrar né, senão ela fica de escanteio e não pode” (Professora A).

É perceptível que quando as crianças não respondem de acordo com o esperado a busca de se trabalhar diferenciadamente é grande, além da busca particular em adquirir informações sobre o fenômeno para se trabalhar com aquelas crianças. A professora A diz da importância de se ter respostas significativas pela criança para que esta apresente um crescimento na aprendizagem para que não fique às margens, de escanteio. Essa atitude pode levar à exclusão social, o que leva Padilha (2007) a discutir as questões da exclusão e inclusão social no livro “Políticas e práticas de educação inclusiva”.

“[...] o direito de todos saberem tudo e o dever de a escola ensinar tudo o que deve, a todos, significa encontrar formas, maneiras, estratégias para que esse direito seja exercido de fato. Estas formas não estão prescritas e nem poderiam estar, porque não são únicas, não são unilaterais, não são iguais para todos, em todos lugares” (PADILHA, 2007, p.96).

Isso nos leva a pensar que é importante criar novas maneiras e estratégias para que o direito da aprendizagem seja garantido a todos, porém não há uma única receita, uma vez que cada ser humano é um, e as necessidades são únicas.

Quando perguntadas sobre qual é o papel do professor, caso alguma criança seja identificada com distúrbios de aprendizagem, as professoras defenderam essas diferentes



estratégias como um caminho para se atingir significativamente o aprendizado dessas crianças.

“Trabalhar diferenciado, assim, num atendimento mais individualizado, né, propor outros tipos de atividades que favoreçam, né, o desenvolvimento da criança, que sejam desafiadores né, pra ela, né, porque se você der uma atividade no geral, pra ela ali não ta fazendo sentido nenhum, aquela atividade. Então você tem que pensar muito bem o que vai dar pra ela, porque senão ela veio na escola só por vir, porque não vai ta tendo nenhum conhecimento” (professora F).

“Você tem que tentar pelo menos proporcionar a essa criança e ver que está com dificuldade além, não é a só a dificuldade de aprendizagem, é algo a mais, então aí você tem que tentar de várias formas e utilizar diversas estratégias, para fazer com que aquela criança aprenda alguma coisa” (Professora D).

Da mesma forma, essas professoras parecem agir quando não se tem o diagnóstico, além de contarem com a parceria familiar para sanar as dificuldades.

“normalmente quando eu observo que a criança tem ou eu chamo a família para estar conversando, aí você procura ta dando uma atenção diferenciada para a criança, porque as vezes que nem essa minha, a criança não tem o laudo, você entendeu?[...] Mas se a gente ver que a criança não tem laudo, mas tem alguma coisa, na escola ou o tratamento é a recuperação intensiva que é um tratamento diferenciado e você acompanha” (Professora B).

“Primeiro quando a gente percebe que tem, que existe uma dificuldade, ta diferente, que a criança não consegue acompanhar, não consegue socializar ou de ver realmente que tem uma coisinha atrapalhando o bom desenvolvimento, a primeira coisa é conversar com a família. Conversa com a família e se for o caso a gente orienta estar procurando um profissional para estar investigando daí da onde vem a causa” (Professora C).

Neste sentido, Machado (2010) nos alerta para a necessidade de se refletir sobre a seguinte questão:

Ser um psicólogo contratado para diagnosticar alunos com problemas de aprendizagem em uma unidade escolar intensifica a culpabilização individual (o que a criança tem?). Como dissemos, muitos professores sabem do que esses alunos precisam. Muitos professores sabem que algumas crianças apresentam dificuldades. Muitos professores sabem que essas crianças têm necessidade de um ensino com mais tempo, com estratégias diferenciadas para ensinar certas crianças, outros menos. Sabemos que as crianças aprendem diferenciadamente conforme essas relações e, e assim mesmo, mantemos a hipótese da existência de uma doença “em si”? (MACHADO, 2010, p.7).

Foi também perguntado às professoras sobre a prática cotidiana do professor quando tem uma criança com suspeita ou diagnóstico de distúrbio de aprendizagem, frente às dificuldades encontradas no cotidiano escolar. Diante da pergunta, a professora E respondeu:

“Eu acho que a gente tem que ter um olhar diferenciado para essa criança e propor atividades diferentes, só que assim no dia-a-dia da sala de aula eu ainda não consegui uma organização pra todo dia em todas as aulas não consegui essas atividades diferentes, às vezes a gente sabe, que aquela atividade não vai fazer tanto sentido para aquela criança, mas não tem como dar outra, mas acredito que fazer um trabalho diferenciado é importante” (professora E).

Esse posicionamento nos leva a pensar o quanto é limitador o espaço pedagógico para se trabalhar individual e diferenciadamente com as crianças, uma vez que as salas de aula são superlotadas, e se tem pouco espaço e tempo para discussões pedagógicas. Machado (2010) exemplifica dificuldades encontradas no cotidiano escolar:

Na estrutura do cotidiano escolar, também há problemas de espaço e tempo: 35 alunos com 6 anos de idade no primeiro ano, sendo algumas crianças com necessidades especiais que requerem cuidados de toda ordem (físicos também) e apenas um professor por sala, um coordenador por período, para atender 700 alunos (MACHADO, 2010, p.3).

Fica demonstrado o quanto o papel do professor é limitado diante das ocorrências do sistema educacional. Como discutido anteriormente, a abordagem biológica dos distúrbios de aprendizagem tem dominado as informações presentes nas escolas. Uma vez que acreditam na patologia comportamental e de aprendizagem, foi também questionado junto às professoras sobre o tratamento considerado adequado por elas, e elas responderam que o tratamento adequado seria:

“então eu não conheço muito bem esses distúrbios né, mas assim eu acho que tem alguns vão precisar tomar remédio outros que vai precisar, por exemplo, passar por uma psicopedagoga que ela vai ter um tempo maior pra trabalhar só com essa criança, outros...não não sei, psicólogo pode ajudar também, outros profissionais. Só o professor não vai conseguir dar conta” (Professora E).

“geralmente o que a gente recebe de orientação, é isso daí, que eles estão sendo medicados, no caso do disléxico que tem mais orientação né. Que tem mais assim, uma comprovação de reduzir a quantidade porque né, ainda mais se for o último nível e eles não conseguem perceber né a lousa, o texto longo eles se perdem né, então dos disléxicos tem mais coisas. Dos outros não tem, então eles falam ele tá muito agitado então ele está tomando esse medicamento pode ser que ele tenha sono, tenha coisa mais física mesmo, então na parte intelectual, ninguém vai dizer então procure esse caminho, vamos tratar dessa forma, não tem não, a gente vai vendo assim, pelo jogo de cintura, ver do que ele gosta, procurando animar, né a gente vai pelo bom senso mesmo” (Professora A).

“Eu acho assim, nós como professores nós não temos assim uma formação para dar diagnóstico de nada, é muito complicado falar sobre isso, mesmo você supor pra mãe, olha eu acho que a criança tem, não, a gente não usa esses termos, não faz parte da nossa profissão fazer isso, não é, assim, a gente não tem essa formação tão precisa. Então é mais dando uma orientação, uma sugestão para os pais estarem procurando os profissionais especializados” (Professora C).

As respostas nos mostram o quanto se transfere o acompanhamento da criança a outro profissional, principalmente quando se fala em tratamento de uma criança. Esse fato se exacerba quando se considera o consumo, muito presente, dos medicamentos nos processos de aprendizagem. Machado (2010) discute em seu artigo “Medicalização e escolarização: porque as crianças não aprendem a ler e escrever?” o papel exercido hoje por profissionais, como pedagogos e psicólogos em relação à aprendizagem das crianças que possuem dificuldades. A autora argumenta que:

Parece estranho e é mesmo. Somos psicólogos, agentes da saúde, contra a existência de profissionais da saúde alocados nas escolas. Existem práticas escolares e práticas psicológicas (entendemos a psicopedagogia como campo de atuação de psicólogos e pedagogos) que produzem efeitos adoecedores [...] A sensação é de que não há condições de aprenderem se não tiverem o profissional especializado, se não tiverem um tratamento. (MACHADO, 2010, p.1).

Dessa forma o acompanhamento com profissionais da saúde parece estar fortalecendo a ideia adoecedora dos processos de aprendizagem.

Como discutido anteriormente, a presença do medicamento tem sido significativa no âmbito educacional. Buscando compreender o papel do medicamento no processo ensino aprendizagem, foi perguntado às professoras se elas acreditam na medicação como importante e eficiente no tratamento e na melhoria do processo de ensino e aprendizagem. As respostas foram:

“Dependendo do caso sim, eu tive um caso, e nesse caso era necessário, porque essa criança não conseguia se concentrar de forma alguma, então no caso dessa criança foi e é muito importante” (Professora D).

“Eu acho que dependendo do distúrbio sim, por exemplo, eu sei que déficit de atenção tem um medicamento que faz com que a criança consiga se concentrar por um tempo maior, então se ela não tomar, esse meu aluno que tem deficiência mental, ele toma medicação senão ele fica muito agitado, querendo ou não pra aprender, muitas vezes, assim pra aprender a concentração é importante em qualquer momento, só que as vezes é mais, exige menos uma concentração intelectual, mais física de se mexer e outras não, na sala de aula a gente fica bastante tempo com eles na sala de aula, então essa concentração, foco é importante. E como pedagogo não é especialista em uma área eu sinto dificuldade em trazer coisas assim, novidades para eles, sabe, se mexer e não ficar tanto parado, eu sinto dificuldade, e acabo seguindo bastante orientação de atividades de livro didático, essas coisas, e a concentração é bastante exigida né” (Professora E).

“Não, eu já tive aluno que não toma, mas ele faz acompanhamento com a psicóloga e com tipo assim uma, como que chama lá? a homeopatia, tem médico que dá uma coisa mais natural. Eu, ritalina, ritalina, por que no caso você não está tratando a causa, você está tirando o defeito de alguma coisa lá, mas porque que a criança está assim, você entendeu? E outra se é um hiperativo, ela vai ter que aprender a conviver com isso, precisa ser orientada para isso[...]”(professora B).

A presença do medicamento, para a maioria das professoras, torna-se essencial em alguns casos para que a criança mantenha-se concentrada quanto à atividade exigida. Como disse a professora E, as atividades exigem concentração e exige que as crianças passem muito tempo sentadas, e o remédio vai permitir que elas se enquadrem nessa prática pedagógica. Já a professora B acredita que é possível trabalhar sem o medicamento e que a criança precisa aprender a administrar sua hiperatividade, porém o instrumento orgânico ainda está presente, quando se refere a um tratamento mais natural, ao citar a homeopatia. Dessa forma o distúrbio ainda é considerado um fator biológico que pode ser controlado pela droga, seja fitoterápica ou quimicamente. Quanto à postura organicista Rossato e Leonardo (1996) dizem que:

É importante rompermos com a postura organicista no que tange ao seu fatalismo. Não concordamos em legitimar qualquer distúrbio no aluno antes de verificar como está ocorrendo sua experiência escolar; e mesmo que sejam encontradas deficiências neste aluno, a totalidade da complexidade envolvida nas relações escolares de ensino-aprendizagem deve ser considerada e, inversamente, não restrita a um inadequado biológico (ROSSATO e LEONARDO, 2012, p.21).

E quando perguntadas se os medicamentos apresentam resultados positivos, responderam:

“é se for necessário mesmo o medicamento ele tem sim, mas isso tem que ser de acordo com idade, né, tudo, que nem no caso foi dado em dosagem alta, prejudicou, ao invés de ajudar prejudicou. Então tem que ser uma coisa bem estudada isso daí” (Professora F).

“aham, muitas vezes é difícil da gente perceber, só que quando a gente vai ver todo histórico desde o começo do ano que ele conseguiu as pouquinhas coisas, você vê que, desenvolveu sim. Eu acho que, todo mundo tem como se desenvolver né, se a gente não acreditar nisso, a gente não consegue, ver as crianças com esses olhos né, a gente não consegue ver e trabalhar em algumas coisas pra ela” (Professora F)

“sim, alguns casos sim, por isso sempre precisa estar orientando para estar procurando médico, neurologista, psicólogo, para estar mesmo assim, vendo se realmente é necessário entrar com a medicação, eu acredito muito assim, na terapia, vai procura uma psicopedagoga, uma psicóloga e ta conversando, porque muitos desses problemas são mesmo, psicológicos, emocionais que a criança pode estar passando, a medicação só mesmo nos casos mais severos” (Professora C).

É admitida a melhora após o consumo do medicamento, porém reconhece-se que seu consumo deva ser em último caso ou em casos mais severos, e que dessa maneira ela contribuirá para o avanço na aprendizagem da criança e ela terá um comportamento contido, ou seja, o efeito “zumbi”, nomeado por Moysés (2010).

Quando perguntadas sobre o conhecimento de algum efeito colateral todas as professoras citaram algum efeito reativo, com exceção da professora E que nunca ouviu falar de algum efeito colateral do medicamento.

“olhe, o que eu já presenciei é, a dose errada, porque eles têm muito sono, então chega até dormir na carteira, daí não aproveita a aula, eles ficam mole, assim meio passadinho, então se não acerta a dose infelizmente, né. Oh tem uma santa aí que é louca para tacar remédio. Então todo diagnóstico com ela, enfia mesmo, ela enfia, quando fala dela eu fico arrepiada, ela manda vir remédio, a criança come até pedra, engorda de tanta fome que tem sabe e não precisa. Eu tinha uma aluna, que agora ta no ensino médio né, mas tinha muita dor de cabeça, levou no neurologista e ele falou nossa ela tem problema neurológico né, déficit de atenção, levou para esse lado. Socou remédio na menina, a menina comia desesperada, trocou de neurologista, ele falou pelo amor de Deus pare com isso sua filha não tem nada, ela tem problema de enxaqueca, deu um remédio para dor de cabeça quando tiver[...]” (Professora A).

“sim, já vi, por exemplo, com criança que começou a fazer xixi na roupa, xixi a noite que era mesmo da própria medicação, assim como todos os medicamentos também tem né seus efeitos e podem causar alguma coisa, né. Mas eu acho que a criança é até mais sensível a isso né” (Professora C).

“às vezes a criança, é porque, tem um certo comportamento que é pra apresentar a criança, pra diminuir a ansiedade, essas coisas,né, as vezes o remédio pode fazer o efeito contrário e aí dificultava mais ainda o trabalho, não só com o TDAH, mas com outros também, os outros medicamentos, por exemplo, Gardenal, Tegretol, que tem muita criança que toma isso daí. Então as vezes ao invés de melhorar eles pioram e aí é mais difícil ainda você sanar essas dificuldades”” (Professora F).

Mesmo acreditando no uso do remédio em alguns casos, há o conhecimento de efeitos reativos dos medicamentos que podem ser inversos ao efeito desejado. Segundo Meira (2012):

Na bula da *ritalina*, bastante extensa, constam várias informações importantes, entre as quais destacamos: “o medicamento pode provocar muitas reações adversas; seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado e o mecanismo pelo qual o multifenidato exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central; a etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico; o diagnóstico correto requer a investigação médica, neuropsicológica, educacional e social; pode causar dependência física ou psíquica” (MEIRA, 2012, p. 138).

Observamos assim que não há certezas quanto à eficácia do medicamento para o tratamento de crianças com distúrbios de aprendizagem, como acredita a corrente biológica. Uma vez que o corpo é um instrumento considerado bio-político, por Foucault (1979), e o medicamento é um meio de conter o comportamento. É indagável se o medicamento interfere

ou ajuda na construção da identidade do aluno. Quando perguntado às professoras, as respostas foram:

“pois é, nunca pensei, olha eu acho assim, se for para entrar com a medicação a curto prazo, eu acho que não. Sabe, se é um tratamento que dá para ser a curto prazo ele vai é passar por aquilo e depois vai tirar, se for sempre eu acho que ele... Vamos pensar assim, vai ser infelizmente uma criança que vai ter que tomar o resto da vida, influi, porque eu acho que ele vai ser dependente, e conforme você vai crescendo a dose vai mudar, por que o organismo vai mudando né, então a dose vai aumentar e vai mexer porque não acerta a dose porque o organismo quer outra, e de repente essa dose ta boa, daqui 5 dias não está mais, certo. Você não é mais você é aquilo que o remédio faz de você. Não sei não, mas tem gente que tem que tomar para sempre, mexe sim, porque pode ser uma dose que vai dar aquele sono a pessoa não tem ânimo e vai tirar aquela vontade de fazer isso, de fazer aquilo, de sair, se divertir, né no bom sentido. De estar com as pessoas né” (Professora A).

“Então, é meio complicado, porque assim, tem casos que se fazem necessário mesmo o uso da medicação, mas como eu disse assim, às vezes uma terapia, assim particularmente, vendo assim algumas situações, presenciando, trabalhando com isso, algumas situações que a terapia ajudou muito, mas realmente tem alguns casos que eu acho que não tem como a gente prever se vai intervir na personalidade, mas se é aquilo para aquele momento, se ele precisa daquilo, até pode ser bom, porque às vezes uma criança que está com uma dificuldade muito grande ela tem dificuldade de se relacionar, dificuldade né de socializar, no social isso interfere, não interfere na vida da criança? Acho que tudo é uma questão de ver como está sendo, é um teste, você tem que tentar, é uma tentativa...” (Professora C).

“Essa coisa de identidade é muito amplo porque a personalidade da criança está em formação ainda, né, nessa idade de 6 a 7 anos. Então eu acho que a família vai ter que ajudar muito nisso também, né, não só administrando o medicamento, mas também ela tem que dar suporte pra criança, eu acho que ele ficando um pouco mais calmo com essa medicação, ele vai poder se conhecer melhor, tudo, aí acho que vai ter que ter uma grande parcela de ajuda da família em casa, né, porque aqui eles passam horas, o resto é em casa, então os pais têm que estar ciente de que ele precisa de uma atenção especial” (Professora F).

As respostas tiveram opiniões opostas quanto à interferência da medicação na construção da identidade da criança. A professora A acredita que se o medicamento for usado durante a vida inteira o aluno se tornará dependente do medicamento para o convívio social, tornando-se refém de seus efeitos, deixando de ser ele próprio, pois não consegue administrar a vida sem o medicamento. Já a professora C acredita que é relativo, depende da situação, muitas vezes pode ajudar na socialização, e considerou o uso do medicamento como uma tentativa. A professora F acredita que o medicamento só tem à acrescentar, pois uma vez acalmando, o aluno conhecerá melhor o mundo, e como sua identidade ainda está em formação, o medicamento pode vir a ajudar nessa construção. Foucault (1987) discute em seu livro “Vigiar e punir” os meios de controle. Um deles é o controle exercido pelos hospitais na prática dos exames, além do poder disciplinar que objetiva o comportamento do ser humano. O remédio, ao controlar e disciplinar a atitude do aluno de acordo com os padrões de

normalização, faz parte desse poder disciplinador, além do indivíduo tornar-se produto de uma sociedade individualista. Foucault (1987) afirma que:

O indivíduo é sem dúvida o átomo fictício de uma representação “ideológica” da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por essa tecnologia específica de poder que se chama a “disciplina”. Temos que deixar de descrever sempre os efeitos de poder em termos negativos: ele “exclui”, “reprime”, “recalca”, “censura”, “abstrai”, “mascara”, “esconde”. Na verdade o poder produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção. (FOUCAULT, 1987, p.161).

O que nos leva a pensar que uma vez submetido ao uso do medicamento, o aluno torna-se um produto ideológico da sociedade, que censura e reprime o seu modo de viver ao ter a disciplina, que no caso dos distúrbios é calcada por meio do uso do medicamento que controlará o comportamento e a concentração do aluno.

Em grande parte das respostas apresentadas pelas professoras, a participação da família é colocada em questão, dessa forma foi perguntado a elas qual seria a reação e a participação dos familiares após a diagnosticção dos distúrbios de aprendizagem. E as professoras responderam:

“Eu acho que depende, por exemplo, tem família que a gente vê que acompanha bastante a criança, ajuda, leva em todos os lugares que é necessário, mas muitas vezes eu percebo assim, que eles não querem admitir a dificuldade daquela criança, sabe e isso assim trás um mal estar na própria família mesmo, por mais que você saiba que seu filho tem aquilo, parece que você não quer admitir que ele tenha, você não quer por mais que eu fale, eu levo aqui, eu levo lá, mas sabe, ainda tem aquela angústia de falar meu filho tem isso. Não tem essa, meu filho é autista, eu tenho um monte de dificuldade, mas ele é autista eu tenho que ir atrás e fazer isso, as mães, muitas famílias, vão muitas vezes por obrigação, sabe, não vão por consciência mesmo de que é importante, mas dos alunos que eu tive diagnosticados, as famílias tem ido atrás e diagnosticado, depois que diagnosticou, pelo menos né” (Professora E).

“algumas assim, lógico que ninguém fica contente, né, não é uma coisa assim né. Existem muitos pais, assim que negam, não querem acreditar, outros que já se desesperam um pouco né, outros que também sabem e faz de conta que não quer ver, não tem tanta preocupação. Então assim, tem diferentes reações, e é muito difícil assim, quando alguém fica mais resistente ou que não quer acreditar ou que meio deixa de lado por não achar tão importante, porque daí a criança que acaba sendo prejudicada” (Professora C).

Percebe-se que a participação da família no processo de diagnosticção é importante, mas a participação dela é relativa, pois nem todas as famílias acompanham o desenvolvimento escolar da criança e nem sempre se tem uma preocupação quanto ao

diagnóstico. Muitas ainda se desesperam pelo fato do filho ser considerado um doente por ter uma dificuldade de aprendizagem.

Quanto à escola, foi perguntado a elas se a mesma está preparada para atender a essas crianças, consideradas portadores de distúrbio de aprendizagem, e todas responderam que não, como podemos verificar nos trechos abaixo:

“Olha, eu vou falar assim no geral ta. Se tiver tanto problema de indisciplina, coisas que acontecem na escola, se você olhar, não. A política pública, porque não dá eles jogam uma coisa lá e o professor se vira infelizmente, infelizmente. Que nem pra nós é mais fácil porque, é fundamental, é um professor, então você está dia-a-dia, você convive e a gente tem o respaldo aqui da direção, pelo menos o que eu procurei obtive respostas. Liga para a família, vai atrás, então quanto a isso eu não posso...mas se for olhar assim no geral...” (Professora B).

“Não. Não está. Muitos não compreendem, não sabem nem o que é, acaba até taxando essa criança de várias outras coisas e também não sabem lidar, de forma alguma. Pra ele muitos professores vão falar, fulana não faz nada, ah mas fulano não faz nada mesmo, então quero até que saia daqui, não aceita, não quer e é resistente e não quer nem saber o que é, na verdade é bem isso mesmo” (Professora D).

“Não. Eu acredito que não, porque muitas colegas da gente, muitas professoras, não tem essa visão que nem eu falei pra você, eu tenho porque eu tive na minha família, em casa né, então eu tiro de letra, mas outras, não teve nenhum caso, não estudaram, então a escola em si não tem estrutura não tem formação, não tem materiais que ajudem também, vou colocar aqui a situação da rede municipal, né, se a gente quiser a gente pesquisa e a escola pode adquirir, tipo livros, materiais, mas acredito que não pra nenhum distúrbio de aprendizagem, mesmo a criança com deficiência” (Professora F).

Dessa forma, as respostas nos leva a pensar nos problemas enfrentados pelo sistema educacional que, de um modo geral, encontra-se despreparado para atender a qualquer aluno. Dentre as dificuldades encontradas destaca-se: o despreparo de profissionais, a falta de respaldo na formação e no auxílio nas salas de aula, além da falta de uma política pública que qualifique a educação. Padilha (2007) nos lembra que:

Tão violento é deixar crianças e jovens sem escola quanto o é deixá-los sem comida, sem casa, sem roupa, sem lazer, sem saúde, sem afeto, sem perspectiva de trabalho, sem segurança, sem orientação, sem cuidados. Igualmente violentos é deixá-los na escola, matriculados, com lugar marcado na sala de aula, mas sem aprender, sem acesso a todos os instrumentos e estratégias que respondam às suas necessidades peculiares [...] (PADILHA, 2007, p.97).

Para finalizar a professora E achou necessário dizer que:

“eu acho que assim de 12 anos que eu estou na rede, já passou por mim várias crianças com distúrbio de aprendizagem, muitas delas conseguiram, né, é evoluir, conseguiram, tanto é que eu tenho criança agora que já ta trabalhando, tudo, mas assim é, a rede municipal deveria investir mais nesse tópico aí, porque há 12 anos que eu estou na rede e eu não vejo uma melhora, uma coisa mais voltada para isso, tem o núcleo, tem, mas não atende todos os casos, são determinados casos, não é



tudo que pode ser, por exemplo, TDAH não vai pro núcleo, é mais coisa PC, deficiência visual, auditiva, agora de comportamento, de aprendizagem, não. O que a gente faz é trabalhar, tipo como a gente ta fazendo agora, o grupo de estudos que são o que, separa em hipóteses de escrita e faz agrupamentos produtivos, que são juntar crianças que estão com hipóteses parecidas e trabalhar diferenciado, então um dia na semana a gente faz esses agrupamentos, no nosso caso de quinta-feira, daí eu troco com a outra professora, então a fica com a turma, que são os melhores, né, que já estão na meta ou além e uma outra turma que fica com uma outra professora que já são os que tem mais dificuldade, então dá pra dar uma atenção maior, você trabalha uma atividade, e sempre dando uma intervenção constante, que não é possível no dia-a-dia porque por mais que aquele aluno saiba fazer sozinho por natureza dele mesmo, ele quer atenção, então não eu vou poder pegar outro, não, não tem como ainda mais os pequenininhos, que eles querem a atenção da professora” (Professora E)

A professora reforça a ideia de o município apoiar o trabalho docente voltado para crianças com dificuldades de aprendizagem, pois durante seus anos de atuação na rede pública, a área de educação se demonstrou estática quanto a esse processo de ensino aprendizagem com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, além de lembrar que trabalhar de maneira diferenciada com grupos menores podem favorecer o ensino dessas crianças, mas é preciso que haja mais profissionais envolvidos para que o trabalho seja realizado.

## **5. Considerações Finais**

Sendo assim, podemos afirmar, após a análise das entrevistas, que esta pesquisa contribuiu para a compreensão do uso que se tem feito do diagnóstico no trabalho cotidiano das professoras e, de maneira geral, nas escolas de ensino fundamental. Também foi possível apreender que a abordagem biológica é predominante nos discursos das professoras e, conseqüentemente, há de se afirmar que essa vertente considerada sem rigor científico pela corrente histórico-cultural, tem estado presente nas escolas e nos processos de ensino aprendizagem.

Dessa forma, ao se estabelecer e exigir um padrão de comportamento para os alunos, desconsiderando a diversidade cultural, social e econômica no processo educacional, reduz o ser humano (aluno) a fatores biológicos, culpabilizando-o pelo não aprendido. Assim, é transferido a ele as causas do fracasso escolar, ocultando os problemas sócio-políticos que a escola tem enfrentado.

Neste contexto, os alunos que não se encaixam nesse padrão de normalidade, ditado por uma ordem neoliberal, têm se submetido a testes e exames superficiais, por

profissionais da saúde, que objetivam, em tese, o desenvolvimento do ser humano, mas que não valorizam os processos subjetivos que contribuem na construção do conhecimento do homem. Dessa forma, essas crianças acabam sendo diagnosticadas e a escola tem cobrado a apresentação de laudos para justificar e/ou legitimar a não aprendizagem desses alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem.

Portanto, o que foi possível perceber é que se atribui um papel de “guia” a esses diagnósticos dentro das escolas, pois é por meio deles que os professores conseguem ganhar segurança e se certificar de qual patologia a criança é portadora, podendo, a partir daí, trabalhar individualmente com ela. É nesse sentido que os diagnósticos parecem ter um cunho estigmatizante, podendo levar essas crianças a uma exclusão social, pois ele tem mapeado, rotulado e reduzido a criança a patologias, além de dizer o que a criança é ou deixa de ser, por meio do comportamento e dificuldades dentro de uma sala de aula.

Por consequência, muitas dessas crianças acabam sendo medicalizadas e controladas pela química, que manipulam o seu comportamento. Sendo assim, o medicamento é um instrumento ideológico que tem o poder de produzir indivíduos disciplinados de acordo com o pensamento da sociedade dominante, interferindo, portanto, na construção da identidade da criança, pois esta será moldada de acordo com padrões considerados adequados, sem qualquer possibilidade de questionamento dessa ordem instituída e hegemônica.

Como reflexão final, considerando que a escola, hoje, está a serviço de uma sociedade neoliberal e que conseqüentemente, por suas práticas tem causado evasões e discriminações a uma parcela da sociedade, principalmente a crianças que se apresentam fora da ordem idealizada, perguntamos quais seriam as práticas pedagógicas que podem contribuir para o rompimento e/ou superação desse sistema instituído, que perpasse os muros da escola e possa integrar o processo de construção subjetiva presente nos processos de ensino-aprendizado.

Pensando-se em uma educação plena que não se encaixe nos processos educacionais tradicionais, presentes hoje nas escolas, consideramos importante que se realize outros estudos que contribuam para que essas crianças não sejam submetidas à moldura da sociedade neoliberal, e conseqüentemente não sejam patologizadas por não possuírem o ritmo e comportamento esperado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. DSM: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, E. B. P Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:atualizada, diagnóstico e terapêutia: um guia de orientação para profissionais. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 24. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. Vigiar e punir. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIRE, P. O papel da educação na humanização. Revista Paz e Terra, São Paulo, n. 9, p. 123-132, out. 1969.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 2. ed. Campinas: Papirus 1996.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Psicologia USP, São Paulo, vol.19, n. 3, 2008.

MACHADO, A, M. Medicalização e escolarização: por que as crianças não aprendem a ler e escrever?. Cadernos Temáticos, nº 8, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (org). Dislexia: subsídios para políticas públicas/ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, São Paulo: CRPSP, 2010.

MATTOS, P. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 8. ed. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2008.

MATURANA, H. R. Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia. 3. ed. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MEIRA, M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v.16, nº1. Campinas: ABRAPEE, 2012.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª Ed. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MOYSÉS, M. A. A. Dislexia existe? Questionamentos a partir de estudos científicos. *Cadernos Temáticos*, nº8, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (org). *Dislexia: subsídios para políticas públicas/ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região*, São Paulo: CRPSP, 2010.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A História não contada dos Distúrbios de Aprendizagem. *Caderno CEDES*, nº 28, Campinas: Papyrus, pp 31-48, 1992.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de Inteligência. *Psicologia USP*, vol. 8, n.1, São Paulo, 1997.

PADILHA, A. M. L. O que fazer para não excluir: Davi, HILDA, Diogo...In: GÓES, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F (Org.). Políticas e Práticas da educação inclusiva. 2. ed. Campinas, 2007.

PAÍN, S. Subjetividade Objetividade: Relações entre desejo e conhecimento. São Paulo: CEVEC, 1996.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar. 1. ed. São Paulo: T. A Queiroz, 1990.

PATTO, M. H. S. Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicologia USP*, São Paulo, v.8, n1, p. 47-62, 1997.

ROBINSON, S. Mudando paradigmas na educação, 07/09/2011. Animação adaptada de uma palestra por, Sir Ken Robinson, especialista em educação. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=DA0eLEwNmAs>> Acesso em: 23. Set.2013.

ROSSATO, S. P. M.; LEONARDO, N. S. T. Queixa escolar na concepção de educadores da educação especial: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, nº 1. Campinas: ABRAPEE, 2012.

SILVA, A. B. B. *Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Napades, 2003.

SOARES, M. *Linguagem e escola: uma perspectiva social*. 17. ed. São Paulo: Ática, 2008.

TSUJI, E. M.; MOYSÉS, M. A. A.; BATISTA, C. G. Diferentes Olhares em Relação a uma Criança com Múltiplos Diagnósticos: Estabilidade ou Possibilidade de Mudança? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, fac.4, pp – 720-729, Porto Alegre, 2011.

TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. Repensando os Distúrbios de Aprendizagem a partir da Psicologia Histórico-Cultural. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.12, n.3, p. 531-540, set/dez. 2007.

## APÊNDICE

### Roteiro de entrevista

Nome:

Idade:

Formação:

Ano de formação:

Há quantos anos atua na rede:

- 1) Você já teve algum aluno diagnosticado com algum distúrbio de aprendizagem?  
Se sim, quem diagnosticou?
- 2) Caso tenha, quais foram os sintomas apresentados e como foram detectados?
- 3) Quais foram as providências tomadas após a identificação dos sintomas?
- 4) A escola tem algum conhecimento da vida da criança fora do ambiente escolar?
- 5) Acredita que o diagnóstico é importante? Por quê?
- 6) Você teve alguma formação, tem algum conhecimento a respeito dos distúrbios/problemas de aprendizagem?
- 7) Como você definiria um “Distúrbio de Aprendizagem” e quais suas causas?
- 8) Para você existe diferença entre Distúrbio de aprendizagem e Problema de aprendizagem? Se sim qual é?
- 9) O que você faz quando recebe uma criança com diagnóstico de Distúrbio de aprendizagem?
- 10) E quando não tem o diagnóstico, mas você acredita que a criança apresente algum Distúrbio, como age?
- 11) Para você, qual é o procedimento adequado para o tratamento desses distúrbios?
- 12) Acredita na medicação no tratamento? E no ensino e na aprendizagem?

- 13) O aluno tem resultados positivos quanto à aprendizagem após o uso do medicamento?
- 14) Já ouviu falar de algum tipo de efeito colateral causado por esses tipos de medicamentos?
- 15) Caso uma criança seja identificada com distúrbios, qual deve ser o papel do professor em sala?
- 16) Como é a prática cotidiana do professor quando tem uma criança com suspeita ou diagnóstico de Distúrbio de aprendizagem?
- 17) Qual é a reação e a participação da família após o diagnóstico dos Distúrbios de aprendizagem?
- 18) Na sua opinião o medicamento interfere ou ajuda na construção da identidade do aluno, uma vez que o remédio controla seu comportamento?
- 19) A escola está preparada para receber alunos portadores de TDAH? Se não estiver, qual é o motivo?
- 20) Gostaria de acrescentar mais alguma coisa que eu não tenha perguntado, mas considera importante?