

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR
CAMPUS DE VILHENA
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

ELIMAR JUNIOR DO NASCIMENTO

**REFLEXÃO SOBRE O DISCURSO MEDICALIZANTE DA DIFICULDADE DE
APRENDIZAGEM NA EXPERIÊNCIA DO PIBID**

VILHENA - RO

Julho, 2018

ELIMAR JUNIOR DO NASCIMENTO

**REFLEXÃO SOBRE O DISCURSO MEDICALIZANTE DA DIFICULDADE DE
APRENDIZAGEM NA EXPERIÊNCIA DO PIBID**

Monografia apresentada a Universidade Federal de Rondônia, como requisito avaliativo para conclusão do curso de Pedagogia.

Orientadora: Profa. Ma. Kelly Jessie Queiroz Penafiel

VILHENA - RO

Julho, 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

N244r Nascimento, Elimar Junior.

Reflexão sobre o discurso medicalizante da dificuldade de aprendizagem na experiência do PIBID / Elimar Junior Nascimento. -- Vilhena, RO, 2018.

37 f.

Orientador(a): Prof. Me. Kelly Jessie Queiroz Penafiel

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia

1.Discursos Medicalizantes. 2.Dificuldades de aprendizagem. 3.Preconceito. 4.PIBID. I. Penafiel, Kelly Jessie Queiroz. II. Título.

CDU 37.015.3:371.13

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR
CAMPUS DE VILHENA
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

**REFLEXÃO SOBRE O DISCURSO MEDICALIZANTE DA DIFICULDADE DE
APRENDIZAGEM NA EXPERIÊNCIA DO PIBID**

ELIMAR JUNIOR DO NASCIMENTO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Graduação em Pedagogia e aprovado pelo Departamento Acadêmico de Ciências da Educação (DACIE) da Universidade Federal de Rondônia.

Profa. Ma. Claudia Justus Torres Pereira
Chefe do Departamento Acadêmico de Ciências da Educação

Professores que compuseram a banca:

Presidente: Profa. Ma. Kelly Jessie Queiroz Penafiel
Orientadora - UNIR

Profa. Esp. Fernanda Emanuele Souza de Azevedo
Membro - UNIR

Profa. Ma. Stefanny Karulayne Figueiredo de Lucena
Membro – Profa. Substituta - UNIR

Vilhena, 10 de julho de 2018.

Primeiramente, agradeço a Deus, ser sagrado e misericordioso que me concebeu a vida, e aos orixás, espíritos fraternos de luz que me acompanham desde meu nascimento e me orientam para trilhar o caminho da luz e do bem mesmo diante dos desafios e provações que é viver neste plano material. Agradeço a minha família, e em especial há mais duas famílias: Montibeller e Santana, pelos laços de amizade, conselhos espirituais e até mesmo apoio financeiro quando necessário. Agradeço ao DACIE, profissionais educadores singulares, que desde o início de minha jornada no curso de pedagogia compartilharam suas experiências pessoais e profissionais, me incentivando a buscar uma capacitação profissional de qualidade para ofertar aos futuros alunos. Em especial, agradeço a dois docentes: ao Prof. Dr. Ivanor Luiz Guarnieri, professor e amigo fraterno que juntos iniciamos este trabalho, mas que por circunstâncias minhas da vida, o tempo fez o seu papel e não foi possível seguirmos para o término do mesmo. Contudo, com você Ivanor, compreendi o sentido da frase conferida a Sócrates: “Conhece-te a ti mesmo”, pois, imerso nas minhas dificuldades descobri a força que fora anestesiada pela vida, conferindo-me a fé e ao esforço adicional para transcender as dificuldades e tornar-me mais forte e sábio. Agradeço também, a minha orientadora, Prof.^a Ma. Kelly Jessie Queiroz Penafiel, pelo acolhimento e solidariedade em aceitar o desafio de construirmos juntos em tão pouco tempo e com qualidade este trabalho. Estendo meus agradecimentos aos colegas e amigos da turma, pelos anos de convivência, conflitos de ideias e nas inúmeras confraternizações realizadas que fortaleceram amizades, exaltando o desejo de nos tornarmos seres humanos e profissionais norteados pela ética, empatia e conscientes da importância do nosso papel e função na vida de nossos futuros alunos. Em especial, agradeço a discente Rosângela Soares, amiga fraterna e prestativa, que ao longo da jornada amenizou minhas dificuldades e tornou a jornada mais leve e prazerosa. Agradeço aos profissionais, alunos, pais e a comunidade no qual tive a oportunidade de conviver ao longo da jornada.

RESUMO

O termo dificuldade de aprendizagem está sendo comumente usado na instituição escolar, principalmente por educadores, para descrever os alunos dos anos iniciais que demonstram desafios adicionais de aprendizagem relacionadas a leitura, escrita e matemática. Este trabalho, de cunho bibliográfico é resultado de uma pesquisa participativa, e teve por objetivo geral refletir sobre os discursos medicalizantes que são construídos, disseminados e usados como justificativa por profissionais da educação no ambiente escolar e social para os alunos descritos assim, como não aprendentes. A metodologia aplicada foi coleta de dados, tendo como base um memorial que fora construído semanalmente quando participei do Programa de Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), vinculado ao Projeto “Intervenção pedagógica: desafios e possibilidades na construção do conhecimento através de atividades lúdicas” relacionado ao curso de pedagogia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), campus de Vilhena (RO), no período de agosto de 2016 a fevereiro de 2018. Ao final deste trabalho, foi possível refletir sobre as dificuldades de aprendizagem do ponto de vista das crianças e/ou os alunos, e os discursos sociais que são construídos no ambiente escolar principalmente por educadores, e que de fato são permeados e/ou omitem preconceito (racial), desigualdade socioeconômica e a exclusão por falta de conhecimento. Tal ação pedagógica desconhecida, enaltece ainda mais a necessidade de buscar constantemente o conhecimento para o tempo, espaço e dos sujeitos envolvidos no contexto, para então transpor os desafios e as mais diversas situações próprias do ambiente escolar e do processo de ensino e aprendizagem para ofertar uma educação de mais qualidade e significativa para todos os envolvidos no processo educacional.

Palavras-Chave: Discursos Medicalizantes. Dificuldades de aprendizagem. Preconceito. PIBID.

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DACIE	Departamento Acadêmico de Ciências da Educação
DEB	Diretoria de Educação Básica Presencial
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IES	Instituição de Ensino Superior
PIBID	Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
AMP	Associação Americana de Psiquiatria
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
UNIR	Universidade Federal de Rondônia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 A MEDICALIZAÇÃO E A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM.....	9
2.1 O discurso médico sobre a aprendizagem.....	9
2.2 O conceito de medicalização.....	11
2.3 O discurso escolar sobre a dificuldade de aprendizagem	15
3. A TEORIA DA CARÊNCIA CULTURAL.....	18
4. OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM.....	23
5 O PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO A DOCÊNCIA: UMA ABORDAGEM SOBRE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	27
5.1 O Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID).....	27
5.2 O PIBID em Vilhena (RO).....	28
5.3 A proposta de intervenção do PIBID.....	29
5.4 Compreendo a dificuldade de aprendizagem sob um olhar pibidiano.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Segundo Smith e Strick (2012), o termo dificuldade de aprendizagem está em evidência na escola, pois ensinar e aprender é a função da instituição escolar. Desse modo, quando uma das duas falham, neste caso a aprendizagem, os problemas podem afetar todo processo de escolarização. Há pesquisas que mostram que as queixas sobre dificuldades de aprendizagem geralmente incidem sobre alunos dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Estas dificuldades na maioria dos casos, estão relacionadas à leitura, escrita e a matemática.

Apesar do termo ser comumente discutido por educadores, as explicações encontram-se à margem de um conjunto de fatores internos e externos complexos, e que atuam concomitantes. As explicações para as dificuldades, historicamente tem sido centrada no aluno e sua família, apresentando pretextos, geralmente partindo da identidade racial e do contexto socioeconômico das classes menos favorecidas. (Patto,1999)

Este trabalho, de cunho bibliográfico tem por objetivo geral possibilitar uma reflexão sobre os discursos medicalizantes que são construídos por profissionais da educação de alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem durante o processo de ensino e aprendizagem na instituição escolar. Para tanto com intuito de enriquecer este trabalho, agrego as experiências do período de agosto de 2016 a fevereiro de 2018, quando participei do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), vinculado ao Projeto “Intervenção pedagógica: desafios e possibilidades na construção do conhecimento através de atividades lúdicas”. A experiência do PIBID despertou o desejo de conhecer as causas e os fatores que influenciaram as dificuldades de aprendizagem relatadas pelos alunos.

Na primeira seção, introdução, fizemos uma breve abordagem sobre as dificuldades de aprendizagem. Na segunda seção abordaremos brevemente problemáticas que se encontram à margem do processo de aprendizagem das crianças que são “diagnosticadas” com dificuldades de aprendizagem, descritas, por conseguinte, crianças que não aprendem. Procuraremos abordar também, a predominância do discurso médico, que subsidia algumas práticas que levam a produção da queixa escolar e o encaminhamento dos alunos para profissionais da saúde.

Na terceira seção buscaremos abordar que entre as explicações e/ou justificativas apresentadas por professores e diretores, por vezes ocultado, estão relacionados o preconceito e o racismo. Recorremos à história de como as ideias racistas foram conduzidas à teoria científica difundida na Europa e Estados Unidos do século XIX., e foram no transcorrer do tempo e das manifestações populares modificado e incorporado pelos intelectuais brasileiros, principalmente no final do século XIX.

Na quarta seção, transcorreremos sobre os distúrbios e/ou transtornos de aprendizagem que comumente são usados e descritos equivocadamente como sinônimos das dificuldades de aprendizagem.

Na quinta seção abordaremos como norteador do resultado deste trabalho a experiência adquirida a partir da minha participação no Programa Institucional de Iniciação à Docência (PIBID), relacionado ao curso de pedagogia, da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), campus de Vilhena. Abordaremos também o PIBID de modo geral e em específico como era realizado em uma escola pública no município de Vilhena (RO).

Nas considerações finais buscamos refletir sobre as teorias abordadas sobre as dificuldades de aprendizagem, as causas e os fatores que corroboram por disseminar discursos negativos e o efeito culpabilizador sobre dificuldades de aprendizagem e as contribuições para a formação profissional.

2 A MEDICALIZAÇÃO E A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Nessa seção abordaremos de modo introdutório problemáticas que se encontram à margem do processo de aprendizagem das crianças que são “diagnosticadas” com dificuldades de aprendizagem, descritas assim como crianças que não aprendem. Procuraremos abordar o discurso social que foi construído e é difundido no ambiente escolar e social sobre a temática. Percebe-se que o discurso médico subsidia algumas práticas que levam a produção da queixa escolar e o encaminhamento dos alunos para profissionais da saúde. Explicações que vão desde o plano biológico ao social parecem inalteradas e cristalizadas no discurso escolar. (GUARIDO, (2010).

Recorreremos a alguns autores, os quais com suas contribuições teórico-práticas faz-se necessário para subsidiar a construção, desenvolvimento e reflexão do referido tema, tais como: Collares e Moysés (2010), Guarido (2010), Moysés (2001), Smith e Strick (2012), Patto (1999) e outros.

2.1 O discurso médico sobre a aprendizagem

De acordo com Guarido (2010), nas últimas décadas do século XX, é notório as inúmeras pesquisas da ciência no campo da genética e com relação a neurologia, principalmente estudos e pesquisas com enfoque sobre o funcionamento do cérebro, as funções dos neurotransmissores e o mapeamento do código genético humano. Tais inováveis descobertas no campo científico são informadas como resultados gerais sobre as sensações, comportamento e os sofrimentos humanos.

Guarido (2010) comenta o surgimento da medicina moderna, com enfoque na biologia, como um dos fatores que corroboram para explicar o aparecimento do discurso científico aceito como referência na construção do discurso coletivo/social, dado a variedade e as inováveis descobertas informadas. Como de costume, o mundo e/ou meio social concebe ao campo da ciência créditos de confiabilidade e recorre como um meio norteador de informação e fator determinante da conduta do comportamento humano.

No raciocínio da autora, as pesquisas científicas e estudos especializados relacionados a ação dos neurotransmissores e a sua participação ativa no funcionamento do cérebro, possibilitaram na elaboração hipotética de problemáticas envolvendo as atitudes desses neurotransmissores nas alterações de conduta, humor e pensamento dos seres humanos. O

mapeamento do código genético também tem como via exploratória a possibilidade de encontrar uma continuidade e identidade genética, os determinantes e predisposição de comportamento e construção de nossa personalidade. Assim, as evoluções dos estudos no campo das neurociências e a produção de biotecnologia, tem direcionado e ampliado as limitações das explicações pela própria biologia, concebendo a crença de que ela poderia minimizar a compreensão de tudo relacionado ao aspecto humano.

Conforme o pensamento de Guarido (2010), no que tange à divulgação social dos enunciados da biociência, nos últimos 20 anos do último século, a neurociência avançou muito nas descobertas sobre o funcionamento do cérebro. Hoje sabe-se o que se passa quando ele está percebendo, analisando e transformando estímulos em conhecimento e o que ocorre nas células nervosas quando elas são convocadas a se recordar do que foi apreendido. Com isso, direcionando para enfoque no processo educacional, o professor pôde aperfeiçoar suas estratégias de ensino. Nesta concepção, o processo de aprendizagem é descrito da seguinte forma pelo neuropsiquiatra: “Se o estudante não aprende um conteúdo é por que não encontrou nenhuma referência nos arquivos já formados para abrigar a nova informação e, com isso, a aprendizagem não ocorre” (SOUGEY, 1976, apud GUARIDO, 2010, p. 28).

Até há pouco tempo a indisciplina e o comportamento instáveis das emoções dos adolescentes eram atribuídos e apresentados como resultado do ponto máximo da explosão hormonal relacionado a idade. Entretanto, pesquisas na atualidade apresentam, que esta não é a única via explicativa como resultado dos comportamentos de agressividade, rebeldia e a falta de interesse pelas aulas, que tanto preocupam pais e professores. Neste momento o cérebro passa por um processo sutil, antes desconhecido, de renovação dos neurônios. Atividades feitas com base em um rap que a moçada adora, por exemplo, permitem que as informações sejam fixadas com mais facilidade (GUARIDO, 2010).

O discurso médico tem estado presente e tem se apropriado de praticamente todas as esferas da vida humana. Moysés (2001) afirma, entretanto, que concepções deterministas e biologizantes de cada aspecto da vida do ser humano têm sido desmentidas pelo próprio conhecimento científico em que pretensamente se fundariam. Entretanto, isso não impede que juízos provisórios, travestidos de ciência, direcionem ações no contexto educacional. Há exemplo disso Guarido (2010, p. 29) comenta uma matéria publicada na Folha de São Paulo, 02 de junho de 2009:

Professor é educado para identificar esquizofrenia. A Unisfesp (Universidade Federal de São Paulo) criou um programa em que médicos e outros profissionais da saúde vão até as escolas ensinar os professores a identificar alunos com suspeita de doenças

psiquiátricas graves, como a esquizofrenia. O foco são estudantes entre 11 e 18 anos de 40 escolas públicas de São Paulo [...] Depois de identificados, os alunos seguem para o Proesq (Projeto de esquizofrenia na Unifesp) para confirmar o diagnóstico – que envolve entrevista com os jovens e seus familiares e exames de neuroimagem. No momento, 300 estudantes da zona sul de São Paulo passam por avaliações.

Diante da exemplificação acima é notória a ampla diversidade de diagnósticos psicopatológicos e terapêuticos tem sido apresentado como um meio eficaz de minimizar os sofrimentos surgidos. Os resultados desse meio alternativo estão se tornando cada vez mais atrativo, ampliando-se o interesse prolongado de pesquisas no espaço educacional. Contudo, diante da linha de raciocínio abordado, Guarido (2010, p. 29) justifica-se:

[...] não se trata aqui de um reducionismo quanto aos avanços da pesquisa biológica e das condições de tratamento das doenças próprias aos seres humanos, muito menos ao desenvolvimento dos certos psicofármacos, o que determinou importantes transformações no campo da saúde; trata-se sim de tomar as implicações que a biologização do humano tem para a condição humana no mundo, especialmente estando esta difundida no social.

Guarido (2010), evidencia um ponto cautelosamente que deve ser analisado, a forte e sutil influência da ciência na vida cotidiana, e como o discurso, seja disseminado pela mídia ou no campo das pesquisas, tem apostado na fantasia de um possível controle técnico da vida. Ainda assim a autora aborda questões amplas, destaca que os professores estão sendo treinados e/ou cobrados a olhar atento para diagnosticar doenças nos alunos.

2.2 O conceito de medicalização

O termo medicalização fora utilizado em diversos estudos, especialmente a partir dos anos de 1970. Este pensamento fora apresentado em diversas vertentes, contudo, com enfoque no âmbito educacional fora recorrido diversas vezes para refletir sobre acontecimentos quando da higienização das práticas escolares. A medicalização é antes um conceito que pode ser aplicado às diversas esferas da vida, associado a uma prática discursiva que revela forte presença do saber médico no conjunto dos discursos sobre o homem, sua natureza e suas mutabilidade a partir do século XIX, o que ainda de acordo com Garrido (2010, p. 30):

De maneira geral, a crítica dirigida por diversos autores à medicalização diz respeito à educação de questões amplas – que envolveriam em sua análise diversas disciplinas (sociologia, antropologia, psicologia, economia, ciências políticas, história, medicina, etc.) – a um único domínio metodológico disciplinar: a medicina.

Sendo assim, o termo medicalização em tempos de outrora fora analisado como modo de expressar o saber médico no aspecto social, como propagação de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como um procedimento de práticas médicas num contexto não medicinal, mas político-social, o que podemos entender de acordo com a citação explicitada abaixo:

Medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido de reduzir as problemáticas sócio-políticas a questões individuais. Além disso, se o objeto da medicina foi, até certo momento histórico, quase que exclusivamente a investigação sobre as doenças, suas causas e suas terapêuticas, medicalizar um fenômeno ou acontecimento, teve por consequência patologizá-lo. (GUARIDO, 2010, p. 30).

O período mais amplo, partindo do ponto vista histórico, que o termo medicalização fora abordado diz respeito aos primeiros 30/40 anos do século XX, período que fora incluído nas práticas e organizações no ambiente escolar com fortes influências dos ideais médico-higienistas e da psicometria. Tal efeito inclusivo tinha por objetivo apontar, moralizar e ordenar o contato entre adultos e crianças. O conceito de medicalização fora abordado também, em história e sociologia da educação que buscaram ressaltar o modo com que o saber médico sobre as doenças foi recorrido para analisar as experiências de fracasso escolar, por conseguinte, resultando na construção de um projeto de educação para a saúde. (GUARIDO, 2010). Neste enfoque complementa-se:

No que se designa aqui por extensão da prática médica há que se destacar pelo menos dois sentidos que devem merecer nossa atenção: em primeiro lugar, a ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente das populações ao cuidado médico e, como segundo aspecto, a extensão do campo da normatividade da medicina por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, bem como às condições gerais da vida. Ambos os aspectos manifestam-se quer através do cuidado médico individual, quer através das chamadas 'ações coletivas' em saúde, tais medidas de saneamento do meio, esquemas de imunizações programas de educação para a saúde, entre outros. (DONNANGELO; PEREIRA, 1976 apud COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 201).

Os autores Gori e Del Volgo (2005, apud GUARIDO 2010, p. 30), por exemplo, descrevem a medicalização além do âmbito médico, pontuam-na como objeto de pertencimento a condição humana na atualidade, e como é construído as relações intersubjetivas do sujeito para com o mundo, configurando assim, em uma espécie de disposição epistemológica característica de uma ciência empírica, que configura uma técnica de coleta dos fenômenos humanos, e, ainda a compreendem como inserida dentro das práticas mercantilizadas como espécie de moeda de troca no mundo atual.

Ainda neste enfoque sobre o termo medicalização, Guarido (2010) comenta a forma com que significa o corpo, o espaço político e as vivências subjetivas do sujeito, pois não está em jogo somente para serem regularizadas nos domínios de uma medicina social e sanitária, pois coloca o homem como sujeito pertencente no tempo e espaço no qual está inserido. “[...] Em História da sexualidade Foucault, analisa a passagem do poder soberano sobre a morte ao poder político de ‘gerir a vida’, da era clássica à modernidade. Com isso Foucault, exalta a apresentação de dois mecanismos de poder: “[...] o desenvolvimento das disciplinas do corpo no século XVII e o controle dirigido às populações no século XVIII”. (GUARIDO, 2010, p. 31). A articulação na regulação da vida, no transcorrer do século posterior, resultará em uma nova forma de biopoder:

Biopoder é o crescente ordenamento em todas as esferas sob o pretexto de desenvolver o bem-estar dos indivíduos e das populações [...] esta ordem se revela como sendo uma estratégia, sem ninguém a dirigi-la, e todos cada vez mais emaranhados nela, que tem como única finalidade o aumento da ordem e do próprio poder. (DREIFUS, 1995 apud GUARIDO, 2010, p. 31).

Transcorrendo ainda sobre a perspectiva de biopoder apresentada por Foucault, agora direcionada como uma forma de governo do homem na atualidade são apresentadas como objeto de biopoder o modo de vida o cultivo da saúde e os domínios da sexualidade, os sofrimentos, etc. Essa concepção de biopoder identifica a medicina como participativa dos discursos que constroem a própria experiência humana na atualidade. Aqui a medicina não tem papel representativo central de um poder, mas como um discurso que compõe as estratégias políticas de gestão da vida, no qual Foucault nomeará como biopolítica:

A biopolítica se preocupa com aspectos da vida e da morte, com o nascimento e a propagação, com a saúde e a doença, tanto física quanto mental e com os processos que sustentam ou retardam a otimização da vida e de uma população. Dessa perspectiva a biopolítica se preocupa com a família administração da casa, as condições de vida e de trabalho, com o que chamamos de estilo de vida, com questões de saúde pública, padrões de migração, níveis de crescimento econômico e padrões de vida. (DEAN, 2004, apud GUERIDO, 2010, p. 31).

Podemos então concluir que, a concepção de biopoder e biopolítica descritas por Foucault submerge no pensamento da vida e nas relações intersubjetivas construídas e na ideia de valor e controle para a saúde como um comportamento moral. Comportamento este, que desenvolve o conceito de saúde individual para um aspecto coletivo/social que norteia a conduta

moral, no qual o sujeito vai compreendendo as representações de si e seus hábitos de modo geral.

Deste modo, para enriquecer o ponto fomentado por Foucault, direcionado a importância das relações individual/coletiva na relação tempo e espaço no qual o sujeito encontra-se inserido, principalmente no ambiente escolar, citaremos uma pesquisa desenvolvida por Collares e Moysés (2010), com diretores e professores no município de Campinas em uma escola da rede municipal. As autoras comentam uma realidade no cenário nacional sobre o número crescente de crianças/alunos que são encaminhadas para a área da saúde por queixa de não aprendizagem e/ou comportamentos. Esta tendência pontua para um processo de medicalização da aprendizagem. As autoras destacam:

Com grande frequência, chegam às unidades de saúde crianças, encaminhadas pela escola, por mau rendimento escolar. Geralmente no encaminhamento já consta o “diagnóstico”, sendo os mais comuns os de desnutrição e os de distúrbios neurológicos. É comum, ainda, que contenham a solicitação de exames específicos, com destaque para o eletroencefalograma, e o motivo real do encaminhamento: a destinação oficial para as classes especiais. Na grande maioria, constata-se a normalidade da criança; nesta situação, quando as causas do não aprender não estão centradas na criança, é frequente que a escola reaja mal ao diagnóstico, não o aceitando e encaminhando a criança a outro serviço, até que confirme a sua opinião, previamente estabelecida. (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 195).

Na tentativa de compreender as causas e os fatores da não aprendizagem das crianças, Collares e Moysés (2010, p. 194-195) nortearam a pesquisa sob algumas perguntas que foram elaboradas, tais como:

[...] Como a criança e a família reagem ao fracasso escolar e ao estigma? Como a escola, os professores a percebem? Qual a dimensão da medicalização do desempenho escolar? Quais os mecanismos a informam e a mantêm?”. (p.193). “[...] como se origina e se dissemina, tornando-se consensual, uma forma de pensar a escola e as pessoas que permite conviver, aparentemente de forma pacífica, com este fracasso, que é de cada um e é de todos? Como pode se manter este processo de culpabilização de pessoas, seja a criança, a mãe, a professora, quando todos são vítimas e sofrem? O que faz esta professora, que também é vítima, assumir o papel de agente acusador, quando se percebe em sua fala sua própria angústia, suas ambiguidades? Por que a mãe, a criança, incorporam a culpa, aceitam o rótulo e o fracasso? Como se naturaliza uma violência social contra quase todos?

Diante das referidas perguntas, as autoras iniciaram a pesquisa sob cinco perspectivas/categorias: “[...] 1 causas centradas na criança; 2 causas centradas da família; 3 causas centradas no professor; 4 causas centradas na escola; 5 causas centradas no sistema escolar” (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p.199). Os resultados obtidos pelas autoras apresentam que a culpa do fracasso escolar é centrada em questões referentes à criança e sua

família. A opinião dos diretores e professores na pesquisa sobre o fracasso escolar, com enfoque na criança, envolve aspectos: Biológicos (desnutrição, neurológico, distúrbios de aprendizagem, deficiência mental e outras); Imaturidade (emocional, falta de motivação, falta de prontidão e/ou pré-escola, criança que fica sozinha) e outras causas. Para os diretores os professores são incompetentes, desinteressados, mal informados etc. existem aqui, o mesmo processo de individualização de um problema coletivo. Um processo de medicalização das questões escolares.

2.3 O discurso escolar sobre dificuldade de aprendizagem

Segundo Smith e Strick (2012) o conceito de dificuldade de aprendizagem está sendo constantemente usado no ambiente escolar para descrever crianças que não aprendem. Para iniciarmos a reflexão do tema, recorreremos ao conceito sobre dificuldade de aprendizagem de Sisto (2001, p. 33):

Não há uma definição aceita universalmente do que seria considerado “dificuldade de aprendizagem pois coexiste um grupo heterogêneo de sintomas e, por isso, é difícil a demarcação de fronteiras”. Assim poder-se-ia definir que o termo dificuldade de aprendizagem engloba um grupo heterogêneo de transtornos, manifestando-se por meio de atrasos ou dificuldades em leitura, escrita, soletração e cálculo, em pessoas com inteligência potencialmente normal, ou desvantagens culturais. Geralmente não ocorre em todas as áreas de uma só vez e pode estar relacionada a problema de comunicação, atenção, memória, raciocínio, coordenação, adaptação social e problemas emocionais.

Segundo Sisto (2001) existem ainda duas classificações para o termo dificuldade de aprendizagem: um permanente reflexo de uma base neuropsicológica e/ou constitucional afetada, e o outro transitório, porque aparece em um dado momento escolar e não é afetado por aspectos psicobiológicos ou neurológicos, já que os parâmetros cognitivos são normais. As dificuldades de aprendizagem podem ser identificadas nas crianças por diferentes aspectos como defasagem de conhecimento em relação aos demais alunos da classe, idade ou comportamento considerado inadequado. Estes sintomas são percebidos particularmente na infância, primeiramente pelos pais e, por conseguinte pelos professores.

Segundo Smith e Strick (2012), é comum que professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental recorram a orientação e supervisão educacional, e posteriormente, dependendo do nível, variedade e constância da dificuldade descrita, a direção e/ou gestão escolar é procurada

para adotar uma intervenção pedagógica. Este fenômeno destaca a necessidade de recorrer a pesquisa como ferramenta de conhecimento para efetuar uma intervenção necessária e adequada. Para enaltecer a importância da pesquisa, Kosik (1969 apud COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 193) destaca:

A atividade de pesquisa diferencia-se de outras formas de busca de saberes por basear-se em um processo de construção. Não apenas técnica, mas caminho de procura do conhecer. Este processo constitui o caminho para o acesso ao objeto de estudo, acesso à sua apreensão, pela decomposição e reconstrução dialética de sua totalidade. Processo possível pela superação do aparente, por vezes enganoso; pelo enfrentamento de enigmas a serem decifrados e de jogos de aparências e sombras, que ocultam o próprio objeto que procura conhecer. Processo que, não sendo neutro, apoia-se em pressupostos epistemológicos e teóricos.

Retomando o enfoque no discurso, a tônica da fala dos envolvidos no ambiente escolar, quando se trata de problemas de aprendizagem, é quase sempre de encontrar culpados por esses problemas. Às vezes apontando fatores relacionados à biologia da criança, a família, a doenças (hereditárias), ao comportamento na vida escolar, às suas condições socioeconômicas e outros. Contudo, na maioria das vezes, essas explicações são reducionistas e refletem o mais puro dos preconceitos. (COLLARES; MOYSÉS, 2010). Sobre esse assunto, as autoras complementam:

Uma das características fundamentais da vida cotidiana é a existência de juízos provisórios: provisórios por que se antecipam à atividade possível e independente do confronto com a realidade, nem sempre é confirmado, sendo muitas vezes refutado no infinito processo da prática. Quando um juízo provisório é refutado no confronto com a realidade concreta, seja através da Ciência ou mesmo por não encontrar confirmação nas experiências de vida do indivíduo, e mesmo assim se mantém inabalável, imutável, cristalizado, contra todos os argumentos da razão, não é mais um juízo provisório, mas um **preconceito**. (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 196).

De acordo com Collares e Moysés (2010) esse efeito culpabilizador adotado, tem como um dos fatores influenciadores os altos níveis de reprovação que corrobora por disseminar o preconceito contra essas crianças no ambiente escolar. Além disso, “[...] crer em preconceitos é cômodo por que nos protege de conflitos, por que confirma nossas ações” (COLLARES; MOYSÉS (2010, p. 196.). Para ampliar a compreensão desse efeito culpabilizador recorrido como justificativa, que culminará no preconceito, as autoras recorrem a Agnes Heller (1989, apud COLLARES; MOYSÉS, 2010, p.196) que declara:

[...] o preconceito é a categoria do pensamento e do comportamento cotidiano [...] e, se dois afetos pode nos ligar a uma concepção, opinião, convicção (a fé e a confiança), “o afeto do preconceito é a fé”. Se toda confiança se apoia no saber, a fé está em

contradição com o saber; independente e resiste sem abalos, sem conflitos, ao pensamento e á experiencia. Em relação à fé, sempre existe o par de sentimentos amor/ódio, ódio dirigido não apenas àquilo em que não temos fé, mas também às pessoas que não partilham da mesma crença que nós. “A intolerância emocional, portanto, é uma consequência necessária da fé”.

Sendo assim, o discurso construído pelos professores e diretores está permeado de preconceitos contra as crianças, suas famílias, a pobreza, enfim, à diferença. A sensação é de que a escola é um espaço perfeito, desde que as crianças se habituem a uma vida artificial, sem nenhum tipo de desafio ou dificuldade, ou seja, crianças que não necessitam da escola para aprender. Para a criança, que vive na realidade do cotidiano escolar, os professores consideram difícil ensinar, se não impossível. Nesse cenário educacional permeado de preconceito, entre as características usadas para justificar a não aprendizagem das crianças, sobressaem às biológicas (COLLARES; MOYSÉS, 2010).

3 A “TEORIA” DA CARÊNCIA CULTURAL

Segundo Moysés (2001), nas explicações e/ou justificativas das desigualdades, a categoria relacionada a raça, em relação as outras categorias, se sobressai: a instituição escolar, o atendimento médico (testes e exames). Todos os outros “autos de acusação” apresentados transitam de um para o outro, geralmente ocultado, mas que está relacionado ao racismo. O que a autora destaca:

Falar em processos de inclusão e/ou exclusão social remete diretamente a falar de racismo. A maioria das crianças que não-aprendem-na-escola são oriundas das classes populares e são negras. Talvez estes sejam os dois autos mais importantes – a inserção social e a cor da pele – e que no Brasil são quase que inseparáveis. São os mais importantes por que estão por trás de todos os outros; escamoteados, omitidos, porém dirigindo o foco das luzes e do olhar, dando maior visibilidade a algumas crianças do que a outras. A mesma ação, a mesma falta de ação, a mesma resposta ao teste, tudo será lido diferentemente pelos profissionais que se pretendem neutros. (MOYSÉS, 2001, p. 126).

Moysés (2001) recorre à história de como as ideias racistas foram conduzidas à teoria científica difundida na Europa e Estados Unidos do século XIX. Esse pensamento fora, posteriormente, apropriado e modificado pelos intelectuais brasileiros. A autora pontua que a sociedade atravessou grandes mudanças com o período de viagens e descobertas, incluindo a necessidade de o homem refletir sobre suas origens e possibilidades e as diferenças entre eles. A esta introdução a autora, transcorre:

No século XVIII, os povos de outras terras serão considerados **primitivos**, por que situados no início do homem, sendo tomados por objeto de estudo dos intelectuais que entendiam que a humanidade como uma espécie, uma única evolução possível. Assim os povos primitivos seriam como a possibilidade de olhar diretamente o homem europeu em seu passado, pois o homem europeu e o homem de outras terras diferiam apenas pelo momento em que se situavam em uma mesma trajetória de evolução. (MOYSÉS, 2001, p.127).

Moysés (2001), recorre ao filósofo Rousseau que com suas contribuições ligado a tradição da humanidade, apresentou e defendia o conceito de perfectibilidade, como:

[...] uma especificidade humana, a capacidade singular e inerente a todo homem de se superar, vinculada a sua liberdade de resistir – ou com ele acordar – ao mundo da natureza. Afirmando que ‘há uma qualidade muito específica que distingue aos homens, a respeito da qual não pode haver contestação – é a faculdade de aperfeiçoar-se’, ele colocava a diferença entre os homens no centro dos debates da Revolução Francesa: os pressupostos de igualdade fundavam-se no entendimento da unidade do gênero humano. Levando ao extremo esse pensamento, sua concepção do homem como o *bom selvagem* exprime bem seu entendimento sobre o homem e suas

diferenças; a humanidade é uma e o homem é intrinsecamente bom; os vícios da civilização estariam na origem das desigualdades. (SCHWARCZ, 1993, apud MOYSÉS, 2001, p. 127).

Ainda no pensamento da autora, a expressão raça foi incorporada no discurso científico por Georges Cuvier no início do século XIX, para discorrer sobre os fatores biológicos hereditários utilizados para diferenciar os diversos grupos humanos. Para a autora “a visão monogenista sobre a origem da humanidade passa a ser substituída pela visão poligenista: os novos conhecimentos biológicos e as contestações positivistas aos dogmas religiosos (inclusive sobre a criação do homem) fundamentam novas crenças, agora sobre o surgimento do homem [...]” (MOYSÉS, 2001, p. 127). Nesta visão, o gênero humano passou a ser integrado por várias “espécies” que seriam geneticamente diferentes.

De acordo com Moysés (2001), a ciência da época transpôs a visão e concepção do termo raça para de espécie, ou seja, para o mundo social. E diante das próprias evoluções no campo de pesquisas, o perfil europeu, antes incorporado como padrão de normalidade perdera sua autenticidade, sendo assim, o surgimento de um novo empasse, o que segundo a autora:

O debate entre monogenistas e politeístas pode ser recuperado pelas disputas entre dois campos científicos em formação na época: por um lado, a etnologia, vinculada às concepções humanistas, defendia o monogenismo e o aprimoramento evolutivo das raças; por outro lado, a antropologia, defendendo o poligenismo, a determinação biológica do comportamento humano, a imutabilidade dos tipos humanos e, no limite, das sociedades. (MOYSÉS, 2001, p.128).

Charles Darwin em 1859, por meio da publicação de “A origem das espécies” apresentou a teoria da evolução das espécies através dos mecanismos de seleção natural do mais hábil a sobreviver em cada ambiente, o qual o mesmo, explicou “[...] Dei o nome de seleção natural ou de persistência do mais capaz à preservação das diferenças e das variações individuais favoráveis e à eliminação das variações nocivas”. (DARWIN, 1859, p.128). “[...] O darwinismo forneceu uma nova relação com a natureza e, aplicado a várias disciplinas sociais – antropologia, sociologia, história, teoria política e economia - formou uma geração social-darwinista” (HOFSTADER, 1944, apud, MOYSÉS, 2001, p.128).

Segundo Moysés (2001), apesar da teoria desenvolvida por Charles Darwin (1859) carecer de fundamentação empírica e apresentar resistência quanto aos críticos, foi instantaneamente incorporada por meios intelectuais no campo científico, principalmente por ambas categorias, monogenistas e poligenistas, pois englobava todas as raças e povos com mesmo conceito. Porém, enquanto os monogenistas adotaram mais facilmente tal teoria, a

categoria dos poligenistas afirmavam que havia uma distância no tempo e espaço entre as categorias, que os distinguiam por fatores genéticos, pontuavam que essa conceituação de **seleção natural**, confundia-se com **degeneração social**. Diante desse debate entre as categorias, a autora pontua que:

Refletindo a disputa que persistia (e ainda persiste) entre poligenistas e monogenistas, demarca-se o uso dos termos diferença e desigualdade. Etnólogos sociais – ou evolucionistas sócias – vinculados à concepção unitária da humanidade, ao monogenismo, afirmam que os homens seriam desiguais entre si, hierarquicamente desiguais em seu desenvolvimento global; a desigualdade pressupõe a concepção humanista de uma unidade humana, sendo as diversidades existentes entre os homens transitórias e superáveis pelo tempo e/ou pelo contato cultural. Darwinistas sociais, eugenistas, antropólogos, filiados ao poligenismo entendendo a humanidade composta por raças/ espécies diferentes, ontologicamente diferentes; as diferenças; as entre homens e povos seriam definitivas, insuperáveis, por que geneticamente determinadas. (MOYSÉS, 2001, p. 129)

Deste modo, a autora apresenta como, por meio do darwinismo social, o racismo recebe uma roupagem científica. Por conseguinte, ao abordamos de modo introdutório como racismo fora construído socialmente e disseminado a partir de uma perspectiva histórica/mundial, direcionar-se-á com enfoque para o cenário brasileiro, uma breve abordagem também de como as teorias racistas foram incorporadas a partir de arranjos e mutações a partir do processo de conformação do momento política, científico e cultural do país (MOYSÉS, 2001).

De acordo com Moysés (2001), as influências das ideias do darwinismo social chegaram ao Brasil em 1871, quando fora promulgada a lei do ventre Livre, noticiando a desconstrução do regime de escravidão de uma nação mestiça, que cultivava desejos de ideal liberal desde as primeiras duas décadas do século XX. No cenário brasileiro encontrava-se o positivismo como fator influenciador na re-construção (necessária) da identidade da nação após um longo período de escravidão. Contudo, a propaganda de oferta de progresso advertia do risco da miscigenação (mistura dos ancestrais) entre as raças como motivo de degeneração física, moral e intelectual para os demais.

Dado momento histórico, Moysés (2001) ressalta que os pesquisadores das instituições científicas no cenário nacional trilharam diversas ideias sobre a temática, as quais foram usadas para fomentar discussões em busca pelo poder, principalmente nas faculdades de medicina e direito. Nessa perspectiva a autora pontua que:

[...] as teorias raciais são adotadas de forma seletiva e parcial: se ajudam a explicar a seleção natural e o desaparecimento dos mais fracos, são, porém, descartadas quando se trata de pensar na “perfectibilidade” dos “bons mestiços”, ou na homogeneização

das raças, conclusões incompatíveis com os modelos poligenistas. (SCHWARCZ, apud, MOYSÉS, 2001, p. 131).

Por conseguinte, as pesquisas sobre a temática transcorreram no tempo e espaço influenciados fortemente pelos movimentos sociais. A partir daí “[...] o discurso racial cumpria seu papel na ordem política que se estabelecia, pela legitimação de projetos conservadores e hierarquias sociais rígidas” (GUARRIDO, 2010, p. 132). Contudo, esse discurso racial a partir de 1930, será fundamentado pelo antropólogo Gilberto Freyre, que fundamentará o deslocamento do olhar sobre a miscigenação antes com enfoque negativo, para a democracia racial, aspecto positivo. Sendo assim, Guarido (2010, p. 132) comenta que:

Nos discursos científicos e institucionais a mistura de raças passa a ser elogiada, como característica positiva da brasilidade. Neles, a análise racial aparecerá como cientificamente legitimada, porém culpada. Nos demais espaços, nos jornais e revistas e na esfera privada, mais íntima e protegida, esse discurso assumira sua forma mais crua, no senso comum, no cotidiano das pessoas, nas representações sociais.

Reportando-nos quanto ao cotidiano referido acima, aproveitaremos para direcionar nosso olhar para o cotidiano escolar, no qual segundo Patto (1990, apud COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 212) “[...] o cotidiano escolar é espaço onde se concretiza a produção do fracasso escolar”. As explicações que centravam a culpa do fracasso escolar na “degradação” moral e social dos alunos, ficou na literatura conhecida como “Teoria da Carência Cultural”.

Para Patto (1999), a “teoria” da Carência Cultural vieram no bojo da Psicologia Científica explicar a “marginalidade” social e econômica das classes populares. Oriunda dos Estados Unidos da América, é portadora de estereótipos e preconceitos sociais a respeito dos pobres. As teorias racistas deram a tônica do discurso. No Brasil, aponta a autora, tais ideias marcaram presença nos meios em que se planeja e se faz a educação escolar primária. A autora acrescenta:

Tomada como base de medidas administrativas e pedagógicas que visam à busca de saídas técnicas para o beco no qual se encontra a educação pública elementar, ela só tem contribuído para o aprofundamento da má qualidade da escola que se oferece ao povo, na medida em que justifica o barateamento do ensino e a realização da profecia segundo a qual os pobres não têm capacidade suficiente para o sucesso escolar. (PATTO, 1999, p. 67).

Tal fracasso escolar é justificado a partir dos altos níveis de reprovação das crianças, no qual é omitido também, o preconceito contra essas crianças que são “diagnosticadas” sob

perspectiva de condições mínimas ou nenhuma de aprender, no qual a grande maioria, dessas crianças são negras e pobres.

Para Patto (1999) a partir da teoria da Carência Cultural foi possível desvelar a visão de mundo da burguesia triunfante. Os preconceitos produzidos por esta visão de que o insucesso depende da inserção social do sujeito e do acesso que tem aos bens culturais serve de sustentação para a crença da distribuição meritocrática das pessoas pelos espaços sociais. Concepção que segundo a autora, preside as classificações valorativas de inteligência e personalidade. Para ela, “[...] foi ela que permitiu perceber que o conceito ideológico de aptidão natural faz parte dos processos reprodutivos das sociedades capitalistas” (PATTO, 1999, p. 76). É dessa perspectiva totalizadora e histórica que se pode perceber que o conhecimento não é neutro e pode ter consequências que escapam às boas intenções de quem o produz.

No que tange a disseminação do preconceito, é evidente que:

A maioria dos preconceitos, embora nem todos, são produtos das classes dominantes [...] a classe burguesa produz preconceitos em muito maior medida que todas as classes sociais conhecidas até hoje. Isso não é apenas consequência de suas maiores possibilidades técnicas, mas também de seus esforços ideológicos hegemônicos: a classe burguesa aspira a Universalizar sua ideologia [...] tornou-se-lhe absolutamente necessário o preconceito no mundo da igualdade e da liberdade formais, precisamente porque agora passavam a exibir essas noções formais. (HELLER, 1989, apud COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 211).

Essa forte influência da classe burguesa pode ser notoriamente evidenciada, segundo Guarido (2010, p. 212), “[...] quando a professora se torna, inconscientemente, seu agente imediato, excluindo, marginalizando, estigmatizando uma criança cujo único defeito é pertencer a um estrato social marginalizado a priori”. Contudo, “[...] ironicamente, na maior parte dos casos, a diferença social entre o aluno e a professora é mínima, senão inexistente”. Consequentemente, a instituição escolar corrobora por legitimar e apresentar justificativas sobre a exclusão, recorrendo as justificativas ao comportamento dessas crianças, que comumente são diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, como por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

4 OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

O processo de aprendizagem vem sendo alvo de inúmeras pesquisas, principalmente a partir da segunda metade do século XX. Embora se tenha avançado os estudos teóricos e empíricos, principalmente no ambiente acadêmico, diversos conceitos foram apresentados na tentativa de explicar como ocorre o processo de aprendizagem. (GUARIDO, 2010).

A autora ainda também pontua que na atualidade o processo de ensino e aprendizagem está se tornando cada vez mais difícil, por um conjunto de fatores. Dentre eles está relacionado o crescimento quantitativo de alunos em sala de aula, o que, conseqüentemente, corrobora para a mínima ou má comunicação entre professor e seus alunos, para uma deficiência no olhar e comunicação para seus alunos, principalmente à aqueles alunos descritos como indisciplinados e agressivos e que comumente como etapa final são encaminhadas para profissionais da saúde, retornando para sala de aula rotulado ou expressivamente dito “alunos laudados”. Sendo assim, Carvalho et al (2007, p. 230) complementam o introduzido acima:

O processo de aprendizagem tem sido cada vez mais diagnosticado como problemático e caótico, e a responsabilidade tem recaído em quem ensina e quem aprende sob a ênfase de ensinar mal e aprender pouco e, é crescente o número de alunos com dificuldades escolares, muitos deles se desinteressam aliados pela desmotivação do próprio sistema, desenvolvem uma baixa auto-estima, acabam invadindo, reprovando ou abandonando as atividades escolares.

Ainda segundo Carvalho et al (2007, p. 230), há uma queixa que constantemente é apresentada por pais e professores com relação as dificuldades de aprendizagem dos seus filhos e/ou alunos, “[...] Considerando aprender pouco, uma dificuldade, e ensinar mal, uma variável, a problemática contorna a ênfase do desconhecimento do professor com relação aos problemas comportamentais e distúrbios de aprendizagem, que levam a atuação equivocada no processo educacional”. Sendo assim as autoras justificam-se:

Por esse motivo, ter conhecimento sobre dificuldades e distúrbios de aprendizagem ajudar o professor, já que estudos demonstram que o professor é o intermediário para a procura dos pais aos serviços de saúde, com queixas de distúrbios de aprendizagem. Entretanto, sabe-se que muitas dessas crianças não apresentaram causas orgânicas que justifiquem um distúrbio de aprendizagem, dos quais muitas vezes eram rotuladas, e que, em sua maioria, os problemas devem-se quase que exclusivamente à dificuldade de caráter pedagógica, caracterizada como inadequação ao método e o sistema de ensino. (CARVALHO et al, 2007, p. 230).

Segundo Carvalho et al (2007), descrever a distinção entre dificuldades de aprendizagem e distúrbios de aprendizagem apresenta um dos equívocos que leva a uma crença

equivocada da dificuldade de aprender, e isso se deve pela interpretação do conceito, por diversas vezes, o termo distúrbio de aprendizagem aparece na literatura parecido com de dificuldade escolar, problema de aprendizagem ou dificuldades na aprendizagem. Contudo, distinguir ambos os conceitos se tornaram abrangente devido ao surgimento de novas áreas, incluindo pedagogia, psicologia, neurologia e outras. Porém, as autoras destacam que: “[...] No dicionário, verifica-se sobre distúrbio: como uma perturbação orgânica ou social, dificuldade: caráter de difícil, aquilo que o é, obstáculo, óbice, situação crítica, e, aprender: tomar conhecimento de tomar de algo, retê-lo na memória graças a estudo, observação, experiência, etc.” (CARVALHO et al, 2007, 230).

A isto, recorremos a um exemplo de situação concreta quanto a distinção entre dificuldades de aprendizagem e transtornos ou distúrbios de aprendizagem, publicado na página da Pearson em 27 de junho de 2018:

Em termos práticos, pense na seguinte situação: uma sala com 25 alunos onde as mesmas condições de ensino são oferecidas a todos os alunos. Aquelas que possuem uma pequena dificuldade para compreensão da tarefa ou desempenho abaixo do esperado podem apresentar uma dificuldade de aprendizagem. Já os alunos que após a mudança no método de ensino e apoio extraclasse ainda continua com uma defasagem significativa no desempenho, indicam um possível transtorno de aprendizagem.

Segundo Collares e Moysés (2010), no Brasil os altos índices de reprovação, incentivam o campo de pesquisas que objetivam compreender por que alunos não conseguem aprender a ler e escrever, ou seja, crianças que não conseguem se beneficiar do sistema de ensino. O grande quantitativo de alunos ditos que não aprendem ampliam o quadro de fracasso escolar. Entretanto, essa evasão do fracasso escolar geralmente fica a margem de encontrar um culpado por tal infortúnio, no qual geralmente recai sobre a criança e sua família. Entretanto, em vez de ser questionado as causas os fatores sociais que resultaram no resultado negativo, transferem para o comportamento da criança e/ou aluno. Diante da justificativa centrada no aluno constrói-se um conjunto de mecanismos de culpabilização da criança, através do seu comportamento, descrito geralmente como dislexia, falta de atenção e hiperatividade (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH).

Collares e Moysés (2010), destacam que a própria palavra comportamento por si mesmo se conceitua, pois é uma reação. O que vai fazer com que esse comportamento seja adequado no tempo e espaço são os parâmetros externos.

De acordo com Guarido (2010), as pesquisas sobre o funcionamento neuroquímico humano impulsionam e são impulsionados pelas indústrias farmacêutica. “[...] a partir dos anos

50 do século XX, as práticas em saúde e saúde mental tornaram-se crescentemente dependentes dos produtos farmacológicos. Desde então, os lucros da indústria farmacêutica têm crescido enormemente”. (p.33). A autora ainda destaca o incentivo ao consumismo exacerbado de medicamento através das propagandas, nos meios de comunicação:

“[...] Os remédios, quando tomados como objeto de consumo, deixam, de certa forma, o campo restrito da terapêutica médica, passando a funcionar também na lógica do mercado. Solução **pronta entrega**, não sendo demais lembrar o apelo do marketing da indústria farmacêutica a certa dose de automedicação, que a própria advertência da propaganda anuncia: “ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”. (GUARIDO, 2010, p. 34).

Guarido (2010), destaca que a elaboração de diagnósticos das crianças e/ou alunos com dificuldades, ou transtornos e/ou distúrbios de aprendizagem, diagnosticados assim, tem como padrão referencial da Associação Americana de Psiquiatria.

De acordo com Aguiar (2004 apud GUARIDO, 2010), o comando adotado é comumente usado pelas práticas psiquiátricas contemporâneas fortemente influenciados pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 5ª edição (DSM-5; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). O DSM – V é hoje uma referência mundial para diagnósticos psiquiátricos, apesar de ser um Manual voltado para a saúde, constantemente pode-se encontrar a propagação nos meios de comunicação midiático e leigo, informativos sobre as causas e prevenções. O DSM – V fora desenvolvido nos Estados Unidos, tem por critério, desde 1980, objetivar os sinais diagnósticos dos transtornos mentais, evitando os problemas causados pela heterogeneidade de concepções que vinham fundamentando a prática diagnóstica em psiquiatria até então. “[...] A mais recente edição deste manual foi publicada em 2013 nos Estados Unidos da América, tendo sido recentemente (Outubro 2014) traduzido e editado em português”. (GUARIDO, 2010, p. 33).

Contudo, é evidente que a problemática em questão abordada, merece uma análise e reflexão adicional e minuciosa do papel influenciador que a Associação Americana de Psiquiatria exerce como padrão de conduta do comportamento humano na atualidade. Destaca-se o interesse de elaborar questionamentos dos fatores ou do perfil dessas crianças e/ou alunos que estão sendo estereotipadas a partir dos seus diagnósticos e/ou laudos. No geral, são crianças que tem como características a curiosidade e o desejo por inovações nos padrões de ensino, ou do padrão normalmente aceito e/ou imposto. Crianças e/ou alunos que através de diagnósticos e laudos médicos e psicológicos são silenciadas, entram em conformidade no sistema de ensino, decorrentes de fortes medicações como, por exemplo, Metilfenidato, popularmente conhecido

como Ritalina, droga da obediência. Enquanto houver a durabilidade do produto a criança e/ou aluno apresentará um comportamento “diferente” “dócil” em sala de aula ou no ambiente familiar (ANGELUCCI, 2002).

No que engloba a problemática dos laudos médicos e psicológicos abordado acima, justificamos essa extensa citação de Patto (1999, 79) explicitada abaixo, pois a mesma pontua aspectos importantes que devem ser abordados e analisados:

[...] O que os laudos psicológicos – por mais fiéis que sejam à técnica dos testes e aos princípios lógicos do pensamento correto – sobre crianças que não conseguem se escolarizar na escola pública brasileira não dizem e não podem dizer, sob pena de autodestruírem-se? Eles não dizem muitas coisas: que o comportamento escolar dessas crianças não é um ‘em si’, mas parte integrante de uma instituição de ensino, cuja lógica é imprescindível conhecer se se quiser entender o significado desse comportamento; que numa sociedade de classes o Estado defende os interesses das classes que detêm o poder econômico e o poder cultural; que a escola para o povo tem, no caso brasileiro, uma história marcada pelo descaso do Estado; que uma política educacional marcada por esse descaso e por equívocos tecnicistas sucateou a rede pública de escolas; que a burocratização da escola eliminou uma avaliação fecunda da qualidade do ensino oferecido; que a política salarial desestimula professores que, frustrados e desrespeitados, repassam o desrespeito aos usuários da escola pública; que a maior parte dos professores é concessionária do preconceito, da raiva e do desrespeito pelos pobres, traço profundo de uma sociedade de origem escravocrata, na qual a classe dominante sempre primou pela violência e pelo arbítrio; que a vida diária escolar concretiza tudo isso sob a forma de práticas e processos pedagógicos e administrativos produtores de dificuldades de ensino e de aprendizagem dos bens culturais que cabe à escola transmitir, sobretudo aos alunos que dependem inteiramente dela para aprendê-los; que as relações pessoais na escola são via de regra autoritárias e produtoras de estigma, humilhação e exclusão; que a falta frequente de professores faz com que classes inteiras fiquem abandonadas por longos períodos, o que não impede que sejam, no ano seguinte, rotuladas como ‘fracas’, verdadeiras ante-salas das classes especiais; que todo esse processo é vivido com dor pelas crianças e causa-lhes danos psíquicos que os psicólogos entendem equivocadamente como causa de suas dificuldades escolares, operando uma inversão típica das ideias ideológicas; que os resultados alcançados nos próprios testes de inteligência dependem da história escolar, uma vez que esta exerce influência sobre a reação da criança à situação de avaliação, sobre a descrença que desenvolvem quanto às suas capacidades e sobre o resultado obtido em testes saturados de atitudes e informações escolares que não poderiam ser exigidas de crianças que não tiveram garantido o direito a uma escola de boa qualidade. A tentativa de preencher esses brancos não corrigiria os ‘enganos’ dos laudos, tornando-os verdadeiros [...].

Segundo Moysés (2001), o que os testes e laudos psicológicos não contam é que vivemos em uma sociedade dividida em classes, e que a camada dominante, irá necessitar de artifícios para justificar as desigualdades. Para a autora, os testes são estruturados e normalizados por grupos socialmente equivalentes, que compartilham os mesmos valores culturais, históricos, sociais, políticos. Esses valores diferem imensamente daqueles das populações que são avaliadas, enquadradas, conformadas por esses testes.

5 O PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA: UMA ABORDAGEM SOBRE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Nesta seção apresentaremos os resultados deste trabalho, a partir da experiência adquirida através da minha participação no Programa Institucional de Iniciação à Docência (PIBID), relacionado ao curso de pedagogia, da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), campus de Vilhena. Abordaremos também o PIBID de modo geral e em específico como era realizado em uma escola pública no município de Vilhena (RO).

5.1 O PIBID

Primeiramente, é importante salientar que as informações aqui descritas são do período de agosto de 2016 a fevereiro de 2018, no qual participei do projeto “Intervenção pedagógica: desafios e possibilidades na construção do conhecimento através de atividades lúdicas”, vinculado ao PIBID, em uma escola municipal contemplada com o programa relacionado ao curso de pedagogia da UNIR, campus de Vilhena (RO). Atualmente, o governo alterou o formato do programa para o Programa de Residência Pedagógica - disponível no portal virtual da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Sendo assim, pode-se apresentar alterações distintas ou complementares do formato do programa nos dias atuais.

O Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), é uma iniciativa da Política Nacional de Formação de Professores do Ministério da Educação (MEC), vinculado a Diretoria de Educação Básica Presencial (DEB) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Tem como iniciativa o aperfeiçoamento e a valorização da formação de professores para a educação básica.

Segundo o portal da (CAPES, 2018), os objetivos do PIBID têm como perspectivas:

Incentivar a formação de docentes em nível superior para a educação básica; contribuir para a valorização do magistério; elevar a qualidade da formação inicial de professores nos cursos de licenciatura, promovendo a integração entre educação superior e educação básica; inserir os licenciados no cotidiano de escolas da rede pública de educação, proporcionando-lhes oportunidades de criação e participação em experiências metodológicas, tecnológicas e práticas docentes de caráter inovador e interdisciplinar que busquem a superação de problemas identificados no processo de ensino-aprendizagem; incentivar escolas públicas de educação básica, mobilizando seus professores como coformadores dos futuros docentes e tornando-as protagonistas nos processos de formação inicial para o magistério; contribuir para a articulação entre

teoria e prática necessárias à formação dos docentes, elevando a qualidade das ações acadêmicas nos cursos de licenciatura.

O programa concede bolsas aos discentes na primeira metade do curso de licenciatura participantes de projetos de iniciação à docência desenvolvidos por Instituições de Educação Superior (IES) em parceria com escolas de educação básica da rede pública de ensino. Visa proporcionar aos bolsistas uma aproximação prática com o cotidiano das escolas públicas de educação básica e com o contexto em que elas estão inseridas.

5.2 O PIBID em Vilhena (RO)

O projeto do PIBID fora contemplado em uma instituição pública do referido município. O bolsista PIBID cumpria carga horária de 32 horas mensais, organizadas e distribuídas pela coordenadora do programa na escola e de uma docente coordenadora do Departamento de Ciências da Educação (DACIE) do curso de pedagogia da UNIR, entre: planejamentos de aulas; reuniões destinadas aos estudos teóricos e na participação dos bolsistas em eventos promovidos na escola e na universidade.

O processo de intervenção era realizado em duplas de discentes alternando-se em períodos do matutino e vespertino. O horário de intervenção com os alunos acontecia concomitante como o horário regular de aula. Inicialmente, atendíamos em dupla de discentes, 8 alunos numa sala reservada para o PIBID. No transcorrer do tempo, mudanças foram solicitadas pelos professores dos anos iniciais diante da ampla quantidade de alunos com dificuldade de aprendizagem. Diante dessas mudanças foi adicionada mais uma discente bolsista. Contudo, o número de alunos a serem atendidos dobrou a quantidade. Os alunos eram atendidos uma vez por semana, no horário de aula, cujo trabalho desenvolvido pelas bolsistas consistia em oportunizar atividades lúdicas para um melhor desempenho nas habilidades de leitura e escrita.

O espaço destinado às intervenções pedagógicas era composto de uma sala de aproximadamente 4 metros de comprimento e 3 metros de largura, contendo 2 mesas em formato arredondado distribuídas ao centro da sala, cadeiras plásticas com braço na quantidade dos alunos; um armário de duas portas na cor vermelha feito de material aço; um quadro na parede, algumas atividades coladas na parede, uma cortina na cor verde encobrendo a única janela ao fundo da sala.

5.3 A proposta de intervenção do PIBID

Este projeto era proposto da seguinte forma, antes de iniciarmos o processo de intervenção pedagógica, nos reunimos na escola novamente para abordar em conjunto – coordenadores da escola/universidade e os bolsistas – ideias sobre temas de planejamento. Valendo-se de uma ferramenta necessária aqui pontuado, o planejamento, para ofertar um processo de ensino e aprendizagem de qualidade, recorreremos a ideia conceituada por Castoriadis (1995, apud VASCONCELLOS, 2002, p. 97).:

É umas práxis determinada, considerada em suas ligações com o real, na definição concretizada de seus objetivos, na especificação de suas mediações. É a intenção de uma transformação do real, guiada por uma representação do sentido desta transformação, levando em consideração, as considerações reais e animando uma atividade.

Com intuito de apresentar uma ideia concreta no que corresponde ao planejamento efetuado por nosso grupo, transcreverei um recorte da metodologia que fora efetuada no primeiro dia de acolhida dos alunos atendidos pelo programa no final do mês de agosto de 2016:

No primeiro dia, “Aula de acolhida” dos alunos, os bolsistas se apresentaram relatando um pouco sobre sua vida pessoal e acadêmica, e os objetivos para com os alunos. Após a apresentação dos bolsistas cada aluno se apresentará dizendo o seu nome, série e o professor (a) regente da turma. Após o término das apresentações será feito um contrato didático com os alunos dos seus direitos e deveres. Para isso os três bolsistas dividirão os alunos em dois grupos, no qual um grupo ficará responsável por apresentar os direitos e o outro os deveres. Um bolsista anotara na lousa ambos os conceitos de cada grupo para posteriormente os grupos transcreverem para o cartaz que ficara exposto na sala do PIBID para quando se necessário, com intuito de relembrar e incentivar dos direitos e deveres de todos os envolvidos no processo ensino e aprendizagem. (RELATÓRIO PIBID, 2016).

Posteriormente as apresentações, aplicamos uma atividade diagnóstica com intuito de conhecer qual o nível de aproveitamento dos alunos até aquele momento. Posteriormente efetuávamos um planejamento e a intervenção pedagógica adequada diante das dificuldades de aprendizagem apresentadas. A atividade diagnóstica acontecia da seguinte forma:

O teste diagnóstico consiste em o professor ditar quatro palavras e posteriormente, uma frase de mesmo grupo semântico e em ordem decrescente de sílabas: polissílaba, trissílaba, dissílaba e monossílaba. Como por exemplo, a categoria que engloba a palavra ANIMAL. É ditado em ordem decrescente de sílabas outros nomes de animais, como por exemplo: dinossauro, jacaré, gato e boi. E posteriormente, a frase: O gato é amarelo (RELATÓRIO PIBID, 2016).

Após a sondagem perguntamos aos alunos quais eram suas dificuldades. As respostas, de modo geral apresentadas foram “ler, escrever e fazer continhas”, e que desejavam aprender “com brincadeiras e jogos”. Esclarecendo a função do diagnóstico Angelluci (2004) enfatiza que ele deve cumprir um papel e função de ferramenta de autoconhecimento dos alunos para a partir daí efetuar a intervenção pedagógica necessária e adequada, e não para estereotipá-los ou conformá-los dentro de um padrão pré-determinado.

No quadro abaixo apresentamos a descrições de testes e/ou atividades realizadas, seus objetivos e os resultados:

Quadro 1 – Atividades diagnósticas PIBID

ATIVIDADE	OBJETIVOS	RESULTADOS
1-Diagnóstico; 2-Identificar palavras recortadas em silabas e depois colar em um cartaz	Identificar os conhecimentos dos alunos sobre leitura e escrita	As crianças não possuem escrita espontânea, tiveram dificuldade para realizar o diagnóstico, no cartaz eles conseguiram realizar a atividade parcialmente
1-Bingo de palavras; 2- Quebra-cabeça silábico	Possibilitar ao aluno o reconhecimento da palavra.	Os alunos tiveram dificuldade no bingo de palavras. Porém no quebra cabeça atingiram objetivo, pois se utilizaram da imagem como referência.
1-Leitura compartilhada; 2-Identificar no cartaz algumas palavras ditadas; 3-Texto fatiado; 4-Jogo de palavras coloridas	Identificar a palavra a partir de um portador de texto	Para alguns houve dificuldade, mas conforme fomos explicando foram desenvolvendo
1-Caixa do alfabeto; 2-Gincana do alfabeto com balões	Verificar se o aluno consegue escrever palavras espontaneamente	O aluno que identificava o alfabeto conseguiu perfeitamente, para outros houve algumas dificuldades

FONTE: Coleta de dados PIBID (2016/2017).

As referidas atividades descritas acima são exemplos de algumas das atividades que foram elaboradas e aplicadas para e com os alunos do PIBID. Desde atividades diagnósticas aplicadas com intuito de conhecer a experiência escolar que os alunos construíram até aquele presente momento à atividades mais específicas como, por exemplo, o alfabeto móvel, texto fatiado, quebra cabeça fatiado, com intuito de reconhecer e ajudar os alunos a desenvolverem suas potencialidades, inclusive resgatar a confiança e autoestima através de jogos lúdicos no qual consiste a proposta do PIBIB.

No que corresponde a utilização de jogos lúdicos como ferramenta auxiliar no processo de ensino e aprendizagem, Bassedas (1999) esclarece que o jogo proporciona benefícios indiscutíveis no desenvolvimento e no crescimento da criança, pois, através do jogo, ela explora o meio, as pessoas e os objetos que as rodeiam.

5.4 Compreendo a dificuldade de aprendizagem sob um olhar pibidiano

No decorrer da trajetória no PIBID, quando possível, transitava no intervalo de recreação e dialogava com os professores, as vezes ainda em sala, sobre seus alunos que participavam da intervenção pedagógica, conseqüentemente e/ou constantemente os professores discursava sobre a personalidade, comportamento e o contexto familiar de seus alunos antecipando as justificativas de suas dificuldades de aprendizagem, que conseqüentemente sobressaiam as falas das características positivas e das potencialidades de aprendizagem. Diante dessas falas (negativas) marcantes, fui escrevendo no meu memorial alguns desses discursos com intuito de analisar e compreender as causas e os fatores a partir do contexto de vida escolar/familiar daqueles alunos, de modo que compartilho falas produzidas desses discursos, abaixo:

Em um dia corriqueiro fui ao encontro dos alunos na sala de aula, no momento de entrega a professora da 4ª série pediu para que “tomasse” a tabuada dos alunos, pois naquela semana os alunos teriam uma competição interclasse de tabuada. Concordei com a professora, contudo, pedi que os alunos fossem atendidos um aluno por vez, dado que não sabia a dificuldade específica dos alunos, se todos apresentavam dificuldades com a tabuada do 1 ao 5 ou dos subseqüentes mais complexos. No instante do ponto de encontro do aluno até mim na porta a professora já advertia previamente sobre os alunos que tinham mais dificuldades: “esse (a) é um (a) bom (a), aluno(a), mas é distraído (a), desatento (a)”; “Não para quieto (a) na sala”. “Quando estou explicando ele até começa a cantar”; “Ele/ela bate/agride os colegas”; “Já não sei mais o que fazer, encaminhei ele/ela para a orientação e/ou supervisão escolar”; “Ela tem laudo, a mãe usou drogas na gravidez, vive com avó, e com a tia, que aliás não gosta dela”; “O pai da aluna [...] está preso”(RELATÓRIO PIBID, 2016).

Ao rever estas questões à luz do referencial teórico adotado na presente pesquisa, é possível compreender a forte influência do discurso médico que sobressai na realidade do cotidiano escolar. Segundo Guarido (2010, p. 37)

Crianças e adultos, confrontados com certa desresponsabilização sobre o que lhes acontece, tornam-se também impotentes para atuarem sobre seus sofrimentos e aprendizados. E a impotência é então mais um efeito deste discurso biológico. Torna-se, aparentemente potente o especialista que saberia o que fazer diante do diagnóstico que profere.

Guarido (2010), evidencia que tal ação recorrida descarta o tempo e espaço que o sujeito está inserido, pois desconsidera também, as expressões autênticas de cada sujeito. Com isso, no lugar de validar um psiquismo em estruturação, hipoteticamente é apresentado como um déficit neurológico. Entretanto, apesar de sua complexidade e dos vários fatores e tipologia, as dificuldades de aprendizagem não podem ser tratadas como insuperáveis, mas como desafios que fazem parte do próprio processo de aprendizagem, e ainda considera necessário identificar e preveni-las mais precocemente, de preferência ainda na pré-escola.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo dificuldade de aprendizagem está em evidência no ambiente escolar, confirmando mais uma vez falhas na instituição escolar. Entretanto, apesar de o termo ser comumente usado por professores e diretores para descrever alunos que não aprendem na escola, a problemática fica a margem de fatores internos e externos complexos que podem afetar todo processo de escolarização. Estas dificuldades incidem sobre alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental e estão, na maioria dos casos, relacionadas à leitura, escrita e matemática.

Tal, situação falta posicionamento por parte dos profissionais da educação, colaboram para construir e disseminar o discurso medicalizante sobre a aprendizagem no ambiente escolar. A problemática parece incidir sobretudo nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Dentre os discursos abordados é notório que o discurso médico subsidia algumas práticas que levam a produção da queixa escolar. Discurso este, apresentado em diversas vertentes, mas que fora introduzido no contexto escolar quando da higienização das práticas escolares. Contudo, na maioria das vezes, esses discursos são reducionistas e refletem o mais puro dos preconceitos.

Entre as explicações e/ou justificativas, todos os “autos de acusação” (MOYSÉS, 2001) apresentados transitam de um para o outro, geralmente ocultado o racismo científico da elite. Recorremos à história de como as ideias racistas foram conduzidas às teorias científicas difundida na Europa e Estados Unidos do século XIX e como o conceito de raça foi incorporada no discurso científico por intelectuais no Brasil transpondo as lutas e conquistas dos movimentos das camadas populares, perdurando ainda fortemente na atualidade.

Diante dos pontos aqui abordados, de fato, voltamo-nos para as experiências do PIBID, ficou evidente que as justificativas sobre as dificuldades de aprendizagem incidem sobre os alunos a partir de seu comportamento inquieto e a falta de atenção, identidade social, situação socioeconômico, familiar e outros fatores aleatórios que fato não justificam uma defasagem no processo de aprendizagem desde o ingresso na vida escolar.

Contudo, apesar de boa parte das justificativas incidem nos alunos, alguns professores apresentavam esforço adicional tanto no tange aspecto financeiro quanto afetivo/social, na tentativa de transpor os discursos da ausência de recursos ou de matérias pedagógicos para fazer uma intervenção necessária, efetiva e de qualidade.

É importante pontuar também que, este trabalho não teve o intuito de encontrar ou direcionar um agente responsável pelas dificuldades de aprendizagem dos alunos, no período que participei do PIBID. Contudo, consideramos pertinente, olhar a temática sob outro prisma, diferente daquele olhar que medicaliza, que condena. Salientamos também, que o tema

brevemente abordado neste trabalho necessita de uma continuidade tanto teórica quando empírica para elucidar a temática no tempo espaço quando defrontados com os desafios e/ou dificuldades próprios do processo de aprendizagem no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, C. B.; KALMUS, J.; PAPARELLI, R.; PATTO, M. H. S. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso. Revista da Faculdade de Educação da USP. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n.1, p. 51-72, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27924/296>>. Acesso em 23 jun. 2018.

BASSEDAS, H e S (Org.). A prática educativa II: critérios e âmbitos de intervenção. In _____ **Aprender e Ensinar na Educação Infantil**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 131-169.

CARVALHO et al. Distúrbios de aprendizagem na visão do professor. In: **Rev. Psicopedagogia**. [S.L]. 2007. p. 229-231.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**. São Paulo, v.8, n.1, p. 63-87, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100005>. Acesso em 23 jun. 2018.

COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Cadernos CEDES**. Campinas, n.28, 1992.

COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A. Educação, saúde e a formação da cidadania na escola: **Educação e sociedade**. São Paulo, n.32, p.73, 1989.

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

COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M. A. A. **Sobre alguns preconceitos no cotidiano escolar**. São Paulo: Ideias, 1993.

CUNHA, C. A.; SISTO, F. F.; MACHADO, F. Dificuldade de aprendizagem na escrita e o autoconceito num grupo de crianças. **Avaliação psicológica**: Porto Alegre, v. 5. n. 2, dez.2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200005>. Acesso em: 12 out. 2017.

FONTES, M. A. O que são transtornos de aprendizagem? causas, tipos e tratamento. In: **Plenamente**. 15 jan. 2007. Disponível em: <<http://plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=194>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

GUARIDO, R. **A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação**. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.) **Medicalização**

de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

HELLER, A. **O cotidiano e a história.** 3. ed. Rio de Janeiro: Pais e Terra, 1989.

KOSIK, K. **Dialética do concreto.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

MAZER, M. M.; BELLO, A. C. D.; BAZON, M. R. Dificuldades de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. **Psicologia da Educação:** São Paulo, n. 28, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300015>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MOYSÉS, M.A.A. **A Institucionalização invisível:** Crianças que não-aprendem-na-escola. MOYSÉS, M.A.A. Campinas: Mercado de letras, 2001.

NEVES, M. M. B. J.; ARAÚJO, C. M. M. A questão das dificuldades de aprendizagem e o atendimento psicológico às queixas escolares. **Aletheia:** São Paulo, n. 24, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300015>. Acesso em: 12 out. 2017.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar:** história de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

PERES, Clarice. TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade): da teoria à prática: **manual de estratégias no âmbito familiar, escolar e da saúde.** 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID). 2018. In: **Fundação CAPES MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.** Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/educacao-basica/capespibid/pibid>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SISTO, F. F. Dificuldade de aprendizagem em escrita: um instrumento de avaliação (ADAPE). In: _____. SISTO, F. F. et al. (Org.). **Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico.** 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 99-121.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de aprendizagem de a-z:** guia completo para educadores e pais. Porto Alegre: Penso, 2012.

TANNOCK, R. DSM-V: Alterações nos critérios de diagnóstico da perturbação da aprendizagem específica. In: **Portal da dislexia.** 21 abr. 2015. Disponível em: <<https://dislexia.pt/blog/dsm-5-criterios-diagnostico-perturbacao-aprendizagem-especifica/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

VASCONCELLOS, C. S. **Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e projeto político-pedagógico.** São Paulo: Libertad, 2002.

VIAL, M. Um desafio à democratização de ensino: o fracasso escolar. In: BRANDÃO, Z. (Org). **Democratização do ensino: meta ou mito.** 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985.