

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
CURSO DE PEDAGOGIA

LILIAN MARINHO RABELO

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO: O ENFOQUE PEDAGÓGICO

MARINGÁ

2014

LILIAN MARINHO RABELO

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO: O ENFOQUE PEDAGÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá como um dos requisitos para a obtenção da Licenciatura em Pedagogia, orientado pela Professora Doutora Erica Piovam de Ulhôa Cintra.

MARINGÁ

2014

LILIAN MARINHO RABELO

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO: O ENFOQUE PEDAGÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia, como requisito parcial para o cumprimento das atividades exigidas na disciplina TCC.

Aprovado em: 04/11/2014

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Erica Piovam de Uihôa Cintra (Orientadora)

(Universidade Estadual de Maringá)

Profª Drª Celma Regina Borghi Rodrigueiro

(Universidade Estadual de Maringá)

Profª Drª Ivone Pingoello

(Universidade Estadual de Maringá)

AGRADECIMENTOS

À Deus por tudo, por não me deixar desistir do meu sonho. Até aqui tem me ajudado o Senhor - “Deus nunca disse que a jornada seria fácil, mas ele disse que a chegada valeria a pena ”;

Aos meus pais queridos Celso Rabelo e Lucineia Marinho pelo exemplo, amor, carinho e afeto;

Ao meu amor Carlos Henrique pelo apoio, cumplicidade e ajuda nesse momento tão importante da minha vida;

Às minhas amigas Taynara Facina, Tarcila Tuani, Vanessa, Maytha, Lilian, Renata e em especial, a minha grande companheira do dia a dia, Andressa Juliene (amorzinha), pela amizade nesses 4 anos; e à toda a minha turma pelos anos de alegria, tristezas, frustrações e amizade;

À professora Tânia Alvarez da Silva, por todo carinho e ensinamento e por me apresentar um novo olhar, para minha vida e formação;

As professoras Celma e Ivone por aceitarem o convite, pela dedicação e tempo disponibilizado para a leitura do meu artigo. E também, pelas contribuições que enriqueceram meu trabalho;

Aos meus queridos alunos do PROPAE, que tanto me ensinaram e demonstraram amor e carinho e se tornaram importantes na minha caminhada profissional;

E por fim, à minha querida orientadora Erica Piovam, por sua dedicação, paciência, ensinamentos e principalmente pela sua força e garra, um exemplo de vida para mim;

Obrigada a Todos !

RABELO, Lilian Marinho. **Medicalização e Educação: O enfoque pedagógico**. 2014. 32fs. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) Universidade Estadual de Maringá, Orientadora: Prof^a Dr^a Erica Piovam de Ulhôa Cintra.

RESUMO

A medicalização no espaço escolar preocupa professores conscientes, famílias responsáveis, e também alunas do curso de Pedagogia. É nesse sentido que este artigo se apresenta tendo como objetivo compreender o aspecto pedagógico no atendimento ofertado pelo Projeto desenvolvido no PROPÆ, tendo como público alvo, crianças medicalizadas e com dificuldades escolares. Sabemos que, muitos professores encaminham alunos com dificuldades de leitura e escrita para consultórios neurológicos, onde são, muitas vezes, diagnosticadas com déficit de atenção, dislexia e recomendados a tomarem o remédio conhecido como "Ritalina". Compreendemos que esse fenômeno no espaço escolar é real e tem se expandido vigorosamente em muitas escolas da Educação Básica no Brasil nos últimos anos. O presente estudo auxilia a entender o quão importante se faz olhar mais para a prática pedagógica como processo efetivo que contribui para diminuir o uso de medicamentos de crianças com problemas de aprendizagem.

Palavras – chave: Dificuldades Escolares. Intervenção Pedagógica. Medicalização

ABSTRACT

Medication at school worries conscious teachers, families, guardians, and also students of pedagogy scientists. In this sense, this article presents aiming to understand the pedagogical aspect in service offered by project development in PROPÆ, targeting public, nursing and children with learning difficulties. We know that many teachers refer students with difficulties in reading and writing for neurological clinics, which are often diagnosed with attention deficit disorder, dyslexia and recommended to take the drug known as "Ritalin". Understand this phenomenon at school is real and has expanded vigorously in many schools of Basic Education in Brazil in recent years. This study helps to understand how important it is looking more for pedagogical practice as an effective process that helps to reduce the use of medication for children with learning problems.

Keywords: School Difficulties. Pedagogical Intervention. Medicalization.

INTRODUÇÃO

A medicalização de crianças é um conceito que vem ampliando sua discussão na área da educação, mais centralizada especificamente no campo da Psicologia Escolar. Este fenômeno vem preocupando professores, psicólogos e até médicos responsáveis acerca do crescente uso de medicamentos (psicoativos) em crianças que são diagnosticadas com problemas escolares e com transtornos de déficit de atenção (TDA) e de hiperatividade (TDAH).

O interesse pelo tema - medicalização e educação - ocorreu motivada à participação no Projeto “Apoio Pedagógico às Crianças com Dificuldades de Aprendizagem” desenvolvido no PROPAE/UEM, coordenado pela Professora Dr^a Tania dos Santos Alvarez da Silva, do Departamento de Teoria e Prática da Educação - DTP, onde foi possível observar o crescente número de crianças que fazem o uso de medicamentos conhecidos popularmente como *Ritalina* ou *Concerta*.

Compreendemos que a medicalização é uma construção social que acaba por isentar os professores, a escola, e até mesmo os pais, de suas reais responsabilidades pedagógicas diante do período de formação das crianças em fase escolar, especialmente as que estão nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Como destacam Garrido e Moyses (2011): “No ciclo da doença, a família e os profissionais da educação, corresponsáveis que são pela aprendizagem efetiva da criança, cedem seu papel ao diagnóstico e ao remédio”. (GARRIDO; MOYSES, 2011, p.157).

Os medicamentos, de uso controlado e receita retida nas farmácias, têm sido utilizados exclusivamente durante o período de permanência da criança na escola, destinados aos escolares diagnosticados com transtornos de déficit de atenção (TDA) e hiperatividade (TDAH), dislexia, ou por apresentar alguma dificuldade no processo de aprender. Entretanto, uma das conclusões a que chegamos, na participação direta no Projeto citado, é a do crescente apelo da comunidade escolar para o encaminhamento clínico neuropediátrico de escolares com tais suspeitas, ao invés do enfrentamento pedagógico dos problemas educacionais.

É nesse sentido que destacamos a importância da organização de uma boa prática pedagógica, como a desenvolvida neste Projeto, pois os resultados do trabalho específico ali realizado contribuem para minimizar o uso de tais medicamentos às crianças e auxiliam a superar as dificuldades de aprendizagem ou

queixas inicialmente apresentadas. Consideramos que a mediação consistente é fator que permite novas possibilidades de aprendizagem e demonstra que a solução para uma dificuldade de aprender não está no remédio, mas sim na organização da escola e no apoio pedagógico efetivamente ofertado à criança.

Nesta perspectiva, objetivamos, na presente pesquisa, destacar o aspecto pedagógico do atendimento ofertado pelo Projeto Apoio Pedagógico/PROPAE, tendo como foco a experiência de 4 crianças medicalizadas (situação confirmada pelas fichas de entrevista na entrada das crianças), com idade de 7 a 10 anos, acompanhadas no período de atendimento de 2011 a 2013, e incluímos, para observação, algumas atividades destas crianças participantes do Projeto. Finalmente, esperamos que o nosso estudo contribua, de alguma forma, para as reflexões da Educação Básica, uma vez que se trata de uma temática relevante para análise e discussão da atual realidade educacional brasileira.

A CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A medicalização da aprendizagem deve ser compreendida no contexto histórico de sua produção. A medicina, uma ciência reconhecida universalmente, passou a ser ensinada nas faculdades médicas brasileiras no começo do século XIX, principalmente nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro. Foram os médicos que introduziram os padrões de higienização que eram até então pouco praticados por uma parte expressiva da população, sobretudo por integrantes das camadas de menor poder aquisitivo.

Os médicos, preocupados com a higienização, atribuíam ao aumento populacional dos centros urbanos, a causa da proliferação de doenças, pois consideravam, dentre outros, que os estrangeiros traziam moléstias de fora do país e que elas persistiam no cotidiano e no ordenamento das cidades. Esses mesmos profissionais procuravam investir seus conhecimentos da saúde em campanhas educativas de higiene às massas para a prevenção de doenças, o que alcançava também o meio escolar. Compartilhando das acepções de Romero (2002, p. 67), destacamos que:

A análise médica não se limitou às considerações gerais, que avaliavam nossa terra como inóspita pelos males que assolavam. Enfatizando a atmosfera ameaçadora que reinava nas cidades, ela procurou e delimitou os espaços mais perigosos, os lugares de

predileção das epidemias, e os detectou nos baixos ali onde habitavam todos aqueles que produziam riquezas. Trabalhadores, aglomeração e sujeira serão a composição ideal por meio da qual os médicos pretenderão responsabilizar os imigrantes como os veiculadores das doenças, como agentes do mal, como aqueles que deviam ser temidos.

Dessa maneira, as práticas higienizadoras eram consideradas como um fator preventivo às doenças, que favoreceria o prolongamento de uma vida mais saudável a todos e, portanto, também aos escolares, o que acarretaria numa melhor formação do cidadão brasileiro que se esperava ordeiro, trabalhador e saudável. As expectativas em torno da higienização visavam os cuidados básicos de saúde com a população como um todo e isso se refletiu no interior da escola. Para Borges (2011, p. 187):

[...] o ideal educacional divulgado deveria ser o de impor a educação higiênica com o auxílio da escola, visando ao bem-estar coletivo e ao desenvolvimento moral como meios de se alcançar a produção de riquezas e desenvolver uma consciência nacional.

Segundo os defensores das ideias higienistas a falta de acesso às melhores condições de vida causava o adoecimento da população e representava risco à constituição de um cidadão trabalhador e saudável, e apreensão à salubridade da elite dirigente. A higiene precária resultava em diversas patologias, muitas das quais, evitáveis.

Nesta perspectiva, higienizar tornou-se processo fundamental para resolver os problemas sociais e o médico o seu principal agente. A esse respeito, Borges afirma que “[...] a educação escolar foi se constituindo como um dos importantes caminhos trilhados pelos higienistas para sanear o corpo e também os comportamentos considerados socialmente inadequados” (BORGES, 2011, p.191).

Como enfatiza Borges (2011, p.194), sendo a educação a ferramenta mais poderosa do progresso do indivíduo, em certo sentido, é possível vincular o fortalecimento do pensamento médico higienista com o movimento escolanovista:

[...] algumas das premissas teóricas tanto do higienismo quanto do escolanovismo introduziram a ideia ingênua de que as soluções para os problemas de escolarização, identificados e analisados pela elite pensante, seriam autônomas em relação ao contexto histórico-social.

Esse pensamento ofereceu sustentação política às ações médico-pedagógicas implantadas nas primeiras décadas do século XX. (BORGES, 2011, p.194)

As ideias da Escola Nova, bem como os pressupostos higienistas, definem-se num mesmo contexto histórico (primeiras décadas do século XX), em que, se pensavam soluções para os problemas socioeducacionais no Brasil. Os dois movimentos convergiram no sentido de refletir melhorias nos métodos e materiais de ensino (Escola Nova), bem como a estrutura e condições de salubridade dos espaços educacionais e dos seus partícipes (higiene).

É no século XX, no Brasil, que a medicina se caracteriza como um poder efetivo na intervenção das moléstias e também sobre hábitos e comportamento de todos. A criança também é introduzida nesse processo de institucionalização da medicina, e passa a ser pensada por um ramo específico da medicina, a Pediatria, que começa a se configurar como ciência e a estudar as enfermidades infantis. Assim, os médicos foram se imbuindo do papel de educadores da sociedade e adentraram, também, o universo escolar.

O discurso médico no início do século XX ressaltava o processo de higienização como um fator fundamental para uma sociedade saudável, higiênica e portanto civilizada. Para isso, um movimento conjunto foi a medicalização social, isto é, o ajuste e a regulação da sociedade sob os preceitos médicos. Esse processo se mantém forte nos dias atuais; especialmente valorizada pelo avanço da indústria farmacêutica.

É por isso que os problemas cotidianos da vida têm sido habitualmente deslocados para o campo médico e discutidos como patologias catalogadas em documentos internacionais (CID). Como exemplo dessa forma de conduta encontra-se o aumento da medicalização de situações próprias da vida. Nesse sentido, Moyses e Collares (2011) enfatizam que:

No ideário da medicalização, questões sociais são transformadas, por meio de operações discursivas, em problemas de origem e solução no campo médico. Esse processo foi denominado por Ivan Illich, ao alertar que a ampliação e extensão do poder médico minavam as possibilidades das pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte,

transformando as dores da vida em doenças (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 72).

A *medicalização da vida*, como se pode dizer, tem sido a solução vislumbrada para problemas de natureza diversa, desde uma simples dor de cabeça até a busca de um melhor desempenho intelectual, a ordem também passa pelo maior uso de medicamentos. Nesse sentido é também ajustado o indivíduo que apresenta alguma dificuldade escolar, entendida essa como patologia/doença, e que resulta num ser “objeto” da medicina e/ou dos especialistas da saúde. Esse processo transferido para o âmbito educacional tem sido denominado de medicalização da aprendizagem¹.

No cenário educacional, os problemas relacionados às dificuldades de aprendizagem e de comportamento também são vistos como doenças que devem ser medicalizadas. Moyses e Collares criticam a prática errônea da generalização da medicalização, em que “a medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender.” (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 73)

Vale ressaltar que as críticas acerca da medicalização, também ocorrem no âmbito da psicologia escolar. Souza (2011) destaca que a psicologia escolar passou a ser questionada na sua base epistemológica e nas suas finalidades na escola. Essas críticas partiram do interior da própria psicologia que questionava a atuação do psicólogo na educação. Nas palavras da autora:

A crítica centrava-se no fato de a atuação profissional do psicólogo no campo da educação avançar pouco a serviço da melhoria da qualidade da escola e dos benefícios que esta escola deveria estar propiciando a todos, em especial, às crianças oriundas das classes populares, ressaltando a presença da carência cultural como a teoria que embasava as explicações para o mau desempenho escolar das crianças das escolas públicas. (SOUZA, 2011, p.58)

Além disso, com as críticas presentes no campo da psicologia e na sua relação com a educação escolar, inauguram-se pesquisas acerca do fracasso escolar no final dos anos 80 do século XX. Nesse período, os problemas de

¹ E ainda: medicalização de crianças, medicalização da infância.

aprendizagem da criança eram justificados pelas condições economicamente desfavoráveis, psicológica e até por problemas orgânicos e culturais.

Assim, nesse período a medicalização, no campo educacional, ocorre com crianças e adolescentes que revelam “doenças” do não aprender, principalmente, a dislexia e o TDAH. Moyses e Collares (2011, p. 74) destacam que, existiam hipóteses de doenças neurológicas, que comprometiam o processo de aprendizagem e comportamento. Desse modo, o discurso médico justificou-se pelo fator orgânico/biológico como razão para a configuração de um cenário escolar que necessitasse de intervenção médica.

Nesse cenário ampliam-se os casos de Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade e a Dislexia, patologias essas que tem levado à medicalização de alto número de crianças. Tais doenças dificilmente são comprovadas com precisão, gerando dúvidas em seu diagnóstico. O diagnóstico do TDAH, transtorno que se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, é feito pelo relato de familiares ou pacientes e interpretados por um especialista da saúde, geralmente o neuropediatra. Não há nenhum marcador biológico que confirme o diagnóstico. Os sintomas são interpretados por um questionário, que é respondido por familiares e professores. Este questionário é composto por 18 perguntas, em que, as 9 primeiras referem-se à desatenção e as seguintes à hiperatividade (Moyes e Collares, 2011). O TDAH é tratado frequentemente com medicação, principalmente, o metilfenidato, conhecido popularmente como Ritalina. Este medicamento é muito prescrito por médicos neurologistas.

Segundo a Associação Brasileira de Dislexia (ABD), este transtorno identifica-se como:

É uma dificuldade acentuada que ocorre no processo da leitura, escrita e ortografia. Não é uma doença, mas um distúrbio com uma série de características. Ela torna-se evidente na época da alfabetização, embora alguns sintomas já estejam presentes em fases anteriores. Apesar de instrução convencional, adequada a inteligência e oportunidade sociocultural e sem distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no processo da aquisição da linguagem. Ela independe de causas intelectuais, emocionais ou culturais. Ela é hereditária e a incidência é maior em meninos, numa proporção de 3/1. A ocorrência é de cerca de 10% da população mundial (Associação Brasileira de Dislexia, 2014).

Percebemos, especialmente do Projeto que acompanhamos, que muitas crianças que apresentam alguma dificuldade em leitura e escrita, tem sido precipitadamente diagnosticadas com Dislexia ou TDAH. Nas acepções de Garrido:

[...] pretende-se diagnosticar um distúrbio de ordem neurológica por processo de exclusão ou baseado na quantidade de erros cometidos durante o processo de aprendizagem da leitura e da escrita. A discussão sobre o valor do erro no processo de ensino e aprendizagem, longa e profundamente tratada pelo campo da educação, sequer parece levada em conta. (GARRIDO, 2009, p. 35)

Dessa forma, quando algo, na conduta do aprendiz, foge do padrão considerado normal, é visto como patologia. Na escola quando uma criança não aprende atribui-se à ela a responsabilidade por sua incapacidade de não aprender. Assim, compreendemos que o processo da medicalização está voltado para uma construção social e que livra professores, escola, pais de suas reais responsabilidade diante da aprendizagem efetiva da criança.

Em suas pesquisas Souza (2011) destaca que é com freqüência chegarem às Unidades de Saúde crianças encaminhadas pela escola com queixa de baixo rendimento escolar. Essas queixas, na maioria das vezes, não são confirmadas, gerando um descontentamento por parte da escola. Muitas vezes, a criança é encaminhada para outro serviço de saúde, até que detenha a confirmação do diagnóstico prévio, já percebido pela escola. Para Souza (2011, p.65):

[...] há um retrocesso visível no campo educacional ao transformarmos em patologia algo que é produto das dificuldades vividas por um sistema escolar que não consegue dar conta de suas finalidades. Sistema este fruto de políticas que durante décadas depauperaram (empobreceram) a escola pública e dificultaram que desempenhasse seus papéis sociais e políticos.

O Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM) fornecem dados que preocupam. No ano de 1993 a 2003, houve um aumento de 400% na produção do metilfenidato, medicamento utilizado em muitas escolas por crianças, na maioria meninos. De acordo com o IDUM, as vendas do medicamento no Brasil aumentaram em ritmo alarmante. Em 2000, vendia-se 71 mil caixas de Ritalina, e em 2004, o aumento foi de 940%, passando para 739 mil caixas.

Sabemos que a medicalização de crianças é um tema novo em cursos de formação de professores. Assim, esse fato pode ser a causa do amplo desconhecimento acerca do impacto da medicalização pelos profissionais que atuam na educação básica. Muitos professores diante de dificuldades escolares cotidianas encaminham seus alunos para avaliações médicas com queixas que repercutem em diagnóstico de déficits e distúrbios e conseqüentemente ao consumo elevado destes remédios.

Entende-se, assim, que o processo da medicalização é um ponto a ser explorado, principalmente, como se vem medicalizando crianças e também adolescentes. Delegar à medicina problemas de aprendizagem cujo escopo compete à própria escola e ao trabalho pedagógico não parece ser o caminho adequado. É em função disso que nos mobilizamos à presente reflexão.

CONSTRUINDO UM OLHAR PEDAGÓGICO SOBRE AS DIFICULDADES ESCOLARES

A história da educação brasileira conduzida pela democratização do ensino prioriza que todos tenham acesso à escolarização. Assim, a ênfase recai sobre os números de vagas e não necessariamente sobre a qualidade do ensino (EIDT, TULESKI, 2007). Nesse sistema escolar que todos acolhem, sem oferecer ensino adequado, muitas crianças apresentam dificuldades em aprender o que é ensinado. A escola passa a afirmar que essas crianças possuem problemas de aprendizagem.

É importante destacar que tanto o desenvolvimento quanto a aprendizagem ocorrem por meio das interações sociais. É neste âmbito que as dificuldades de aprendizagem, deixam de ser vistas, apenas, como inerente às crianças, e passam a ser entendidas, também, como um resultado de sua produção, ou seja, pelo ato de ensinar.

Nesse sentido, a escola apresenta um importante papel na construção do conhecimento científico, uma vez que, é neste cenário que ocorre a mediação consistente e que favorece a aprendizagem. Eidt e Tuleski (2007) consideram que o professor tem a tarefa de mediar o conhecimento, permitindo aos alunos a possibilidade de se desenvolverem intelectualmente. Nas palavras das autoras:

[...] 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 (EIDT; TULESKI, 2007, p. 532).

Assim, o papel do professor é de facilitar a aprendizagem, despertar condições estimuladoras e desafiadoras aos alunos, incluindo aqueles que apresentam dificuldades em aprender. A prática pedagógica tem que ser fundada na convicção de que toda criança é capaz de aprender, e não deve ser conduzida por ações que levem à estigmatização e ao diagnóstico antecipado.

Muitos professores tendem a afirmar que as crianças com dificuldades escolares apresentam algum distúrbio no processo de aprendizagem. Entretanto, há uma diferença entre ter dificuldade escolar e distúrbios de aprendizagem. É possível considerarmos que as dificuldades escolares estão relacionadas com a condução do ensino, e não relacionados a fatores biológicos. Nesse sentido, na concepção de Ciascas (2003):

O professor deve estar preparado para a árdua tarefa de lidar com disparidades. Antes de tudo é preciso saber avaliar, saber distinguir, saber e querer mudar, respeitar cada criança em seu desenvolvimento, habilidades, necessidades e individualidade, porque só dessa forma a aprendizagem será efetiva e a escola cumprirá o seu papel (CIASCAS, 2003, p. 8).

Diante disso, concordamos com Eidt e Tuleski (2007) ao afirmarem que é necessário desenvolver mudanças na base do ensino, e deixar de culpabilizar a criança pelo não aprender. Isso facilitaria que os rótulos nas escolas fossem evitados, e daria oportunidades aos alunos com dificuldades de se apropriarem dos conteúdos básicos da escolarização, da leitura e da escrita.

A organização do ensino pelo professor deve tornar o conteúdo claro para a criança, abrindo caminhos para uma aprendizagem segura. A metodologia adotada deve favorecer a realização das atividades por todos os alunos, inclusive aqueles que tendem a ter uma dificuldade em acompanhar o conteúdo. Vale destacar, o quão importante é o planejamento escolar, pois este faz com que haja uma reflexão sobre as práticas de ensino e permite o alcance de melhores resultados na aprendizagem dos alunos. De acordo com Eidt e Tuleski (2010)

É importante que a metodologia adotada pelo professor favoreça a realização, pela criança, das atividades propostas. Isto porque ela tende a se sentir frustrada diante de situações em que lhe são exigidos resultados que nunca é capaz de atingir, o que compromete sua motivação a participar e produzir (EIDT e TULESKI, 2010, p. 141).

Desse modo, o processo pedagógico é motivador quando faz sentido para a criança, sendo uma resposta à sua necessidade de aprendizagem. É desta forma que compreendemos que a criança aprende mais pelo querer aprender do que pelo sofrimento advindo da incorporação de rótulos e históricos de fracassos escolares.

Os conteúdos passados não são entendidos de imediato pelos alunos, mas devem ser elaborados e pensados continuamente pelo professor, pois segundo Tuleski (2010) o trabalho pedagógico tem como meta principal, a socialização do saber em suas diversas formas.

Evidentemente, que toda criança tem potencialidade para aprender, e cada uma a seu modo. Entretanto, partimos do pressuposto, que a atividade pedagógica não é realizada de forma a atender todas as necessidades dos educandos, uma vez que, o conhecimento, muitas vezes, é apenas transmitido à criança, levando muitas delas a não se apropriarem do conteúdo e, assim, perderem o caminho do ensino. É nesse sentido que Eidt e Tuleski (2010, p. 141) afirmam que:

O ensino deve ser organizado de forma que a criança tenha certeza da conduta esperada em cada situação, por meio da explicação de regras claras, que posteriormente serão internalizadas, engendrando mecanismos internos de controle de conduta ou vontade.

Nesse contexto, trazemos uma concepção que contrapõe-se à ideia de soluções medicalizantes. O aluno que apresenta alguma dificuldade deve ser melhor estimulado, permitindo-lhe vivenciar situações que demonstrem que ele é capaz de aprender e superar suas dificuldades. Não se trata de achar o culpado pelo não aprender, mas sim de buscar soluções eficientes para o ensino e a aprendizagem.

Assim, temos na educação uma “arma” poderosa, que possibilita o desenvolvimento intelectual e também o enfretamento de preconceitos dentro da sala de aula. Estamos nos referindo ao trabalho pedagógico, esse processo que redimensiona o olhar do professor e permite visualizar novos caminhos e possibilidades de aprendizagem.

A PESQUISA

Selecionamos, para estudo, quatro casos de crianças de 7 a 11 anos de idade com dificuldades escolares e medicalizadas, na intenção de buscar contribuições empíricas para discutir a medicalização. As crianças selecionadas eram frequentadoras do Projeto Apoio Pedagógico realizado no PROPAE/UEM, pelo tempo médio de permanência de 2 anos consecutivos.

Para as análises recorreremos há um estudo minucioso das atividades, entrevistas e relatórios escolares e dos monitores que acompanhavam esses alunos, fornecidos pelo projeto. Com os documentos foi possível levantar dados relevantes sobre as crianças, desde sua queixa inicial até o seu processo de desenvolvimento ao longo de sua permanência.

A compreensão dos dados e reflexões que apresentamos na sequência exige que se compreenda o objetivo do Projeto de Apoio Pedagógico ali desenvolvido. Posteriormente, a descrição das fichas de anamnese e das atividades desenvolvidas pelas referidas crianças, completam essa leitura.

PROPAAE

O PROPAAE é um Programa Multidisciplinar de Pesquisa e Apoio a Pessoa com Deficiência e Necessidades Educativas Especiais, existe desde 1994 sediado no bloco 4 da UEM que abriga vários projetos educativos. Entre outras ações, o mesmo oferece apoio pedagógico à crianças e adolescentes com dificuldades em leitura e escrita. O laboratório de apoio pedagógico adota uma metodologia que utiliza a informática como recurso complementar para o processo de aprendizagem. É dirigido à comunidade interna e externa da Universidade Estadual de Maringá. De acordo com Costa e Penco (2009, p.3):

Hoje com a inclusão das crianças, não só com necessidades especiais, mas com dificuldades de aprendizagem, as escolas estão apresentando dificuldades e estão buscando formas diversificadas para trabalhar com esses alunos e contando, assim com a colaboração de instituições de ensino superiores que possuem os cursos de Terapia Ocupacional, Psicologia, Pedagogia, dentre outros.

O referido projeto é dirigido às crianças que apresentam dificuldades em escrita e leitura e/ou na matemática, matriculados nos anos finais da Educação

Infantil até os anos iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano). O atendimento ocorre pela mediação de monitores e voluntários dos cursos de Pedagogia, Letras, Educação Física, Psicologia, Matemática e outros. O acompanhamento dos alunos é realizado de modo sistematizado individual e em pequenos grupos de até 5 crianças. As crianças participam de várias atividades planejadas que possam atender suas necessidades específicas, tentando suprir as queixas escolares indicadas.

Na aplicação de atividades, utilizam-se diferentes tipos de jogos pedagógicos, que envolvem tanto a escrita quanto a matemática. No atendimento, as monitoras procuram levar as crianças a desenvolver o gosto pela leitura e escrita e motivá-las para a prática do estudo, levando a elas atividades diferenciadas. Os alunos são atendidos duas vezes por semana, em sessões de uma hora, oferecidas no contraturno das atividades escolares. Assim, os pais têm a possibilidade de escolher o período da manhã ou da tarde para matricularem seus filhos. Para o melhor atendimento às crianças, as monitoras e os voluntários participam uma vez por semana de capacitações realizadas pelos professores responsáveis pelo projeto.

Para o ingresso da criança ao programa realiza-se uma entrevista com os pais ou responsáveis. A partir dos dados coletados na entrevista, os coordenadores definem as ações pedagógicas iniciais. As fichas de matrícula reúnem os seguintes dados: o nome da criança, nome dos pais, sexo, data de nascimento, série, escola, endereço, telefone, realidade sócio-familiar, renda, as queixas principais que motivaram a busca pelo apoio pedagógico, se a criança faz uso de psicoativos, se já realizou avaliação psicoeducacional e ainda, a expectativa dos pais ou responsáveis em relação à participação da criança no projeto.

Além desses dados sobre a criança solicita-se a aprovação e autorização dos pais para o uso de imagem ou de produções da criança, no desenvolvimento de pesquisas na área da educação. Pede-se, também, na entrevista uma foto 3x4 do aluno, cópia da certidão de nascimento e, quando disponível um relatório inicial do contexto escolar da criança.

A PRÁTICA PEDAGÓGICA EM DESTAQUE: RELATOS

Relato 1: Aluno F, masculino, 11 anos

A queixa inicial do aluno “F”, relatada pela mãe, informava o seguinte: “dislexia atestada por avaliação psicopedagógica e pelo neurologista, reprovou a 4ª série, tem dificuldades na leitura, não gosta de ler, não tem interesse em folhear um livro, guarda tudo o que é falado; resistência na leitura e na escrita, copia as palavras, mas não sabe o que está escrito; risco de reprovação este ano (2010); a professora acha que o aluno apresenta discalculia” (QUEIXA RELATADA PELA MÃE, novembro, 2010). Vale ressaltar, que a entrevista foi realizada em novembro de 2010 e a criança já fazia o uso de Ritalina (metilfenidato) para ir à escola.

Em seu relatório escolar constava o motivo do encaminhamento do aluno para o projeto. As queixas eram de que a criança apresentava resistência na realização das atividades e muita dificuldade na leitura e na escrita. Também, referia-se ao aluno como agressivo com seus colegas de turma.

O aluno ingressou ao projeto em março de 2011, cursando o 5º ano do Ensino Fundamental; seus atendimentos aconteciam às segundas e quartas-feiras das 07:40min às 08:40min. Identificamos, em seu relatório, que no início dos atendimentos reagia mal com a presença das monitoras e negava-se a realizar qualquer tipo de atividade. Nos dados de avaliações semestrais constava que “F” ficava alguns encontros (sessões) sem realizar qualquer tipo de atividade proposta, chegando a ficar em uma única atividade durante três dias.

No projeto, após algum tempo de trabalho com o aluno, optou-se por atendê-lo individualmente. Tal conduta favoreceu uma maior aproximação entre o aluno e sua monitora, bem como, maior compreensão de suas dificuldades, sendo a mais importante: o não domínio da leitura e da escrita. Notamos em seu relatório, que “F” conseguia juntar sílabas, mas com dificuldade para formar palavras. Até na cópia de texto registrava sílaba por sílaba e não a palavra inteira, evidenciando o uso do suporte visual como condição para o sucesso da atividade. Em compensação, o aluno dominava a matemática, a geografia e jogos que envolviam a lógica. Dessa forma, a equipe do projeto não se deteve ao trabalho com essas disciplinas/temas.

De início foram propostas atividades que envolviam junção silábica, com separação e classificação das palavras, interpretação de textos tanto oral quanto escrito e leitura de conteúdos que partiam do interesse do aluno. Muitas atividades realizadas por “F” abordavam o tema futebol. Como exemplo, podemos citar uma delas: um texto retirado de revista falando de Copa do Mundo e em seguida um

exercício de completar de acordo com o texto. Foram trabalhadas, também, atividades que envolviam dificuldades ortográficas como: “S/SS”, “L/U”, “M/N”, de formar palavras com as sílabas indicadas e várias cruzadinhas.

Outras atividades contemplavam a produção de texto sobre a vida de jogadores e outras temáticas, como a natação. Importante destacar que a produção textual sobre a natação foi realizada no mês de junho de 2011, correspondendo a três meses de atendimento ao aluno. Percebemos nesta produção um texto coerente, com início, meio e fim, como mostra a imagem abaixo.

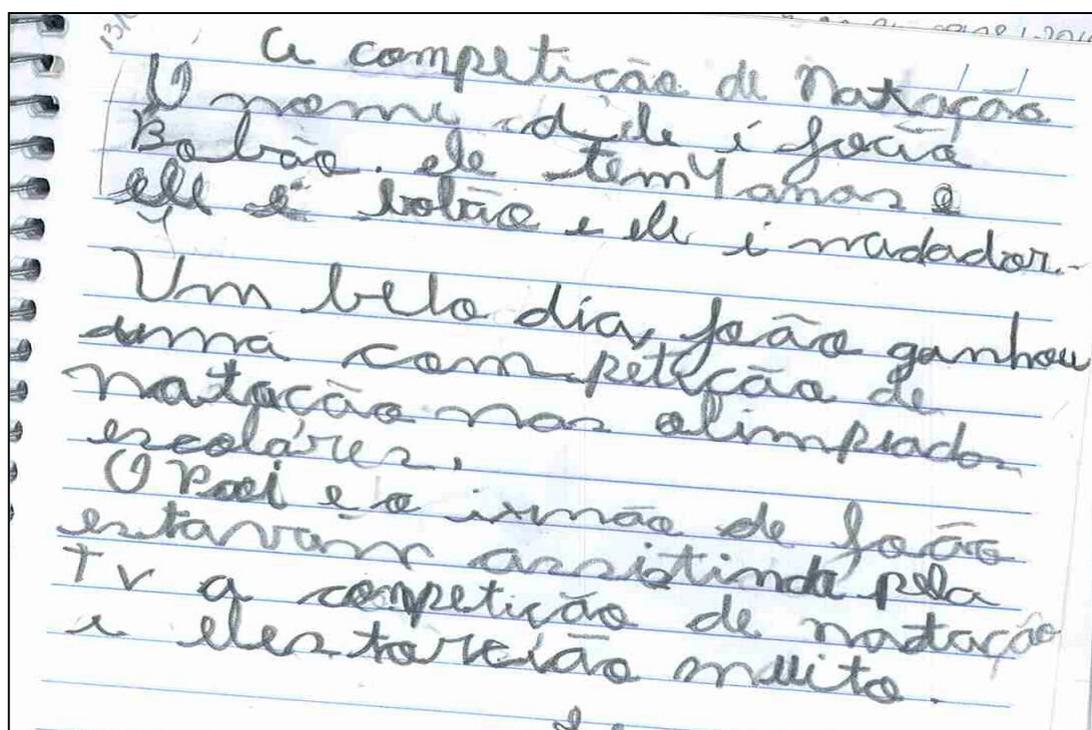


Figura 1- Atividade de “F”

O trabalho pedagógico desenvolvido com este aluno durante seu período de participação alcançou bons resultados. Entendemos que as queixas iniciais relatadas sobre o aluno foram superadas. Destacamos em seu relatório que o uso do medicamento não foi necessário durante sua permanência no projeto, e que a partir de então, o aluno apresentou mudanças positivas em sua aprendizagem. “F” por apresentar dislexia foi estimulado e mediado de diversas formas pedagógicas. Esse exemplo se encaixa no princípio Vygotskyano de que todos os alunos são capazes de aprender, cada um a seu modo. De acordo com Sampaio (2010, p.35):

“[...] um olhar diferenciado pode descobrir o que cada um tem de especial, ajudando-os no desenvolvimento de novas competências”.

Relato 2: Aluno “M”, masculino, 8 anos

A queixa inicial do aluno “M”, relatada pela mãe em agosto de 2012, informava que a criança apresentava TDAH. Desde bebê, ele e o irmão gêmeo eram bem agitados. Com quatro anos “M” começou a tomar Risperidona e no ano de 2011 começou a tomar Ritalina. O aluno não tinha se apropriado efetivamente da leitura e da escrita, apenas formava algumas palavras com vogais.

No prontuário da criança, encontramos ainda, dois relatórios escolares, um realizado em 2011 e outro em 2012, ambos de escolas diferentes. O primeiro relatório trazia informações de que o aluno não conseguia fazer junções silábicas e nem ler. No mais recente, o de 2012, os dados foram de que a leitura era silabada e que sua escrita era marcada pela ausência de algumas letras. O relatório informava também dificuldades em produzir textos e frases. Constava, ainda, uma atividade feita na escola em junho de 2011, onde mostrava que a escrita do aluno era composta por letras soltas e sem significado e algumas palavras escritas somente com vogais, como mostra a imagem:

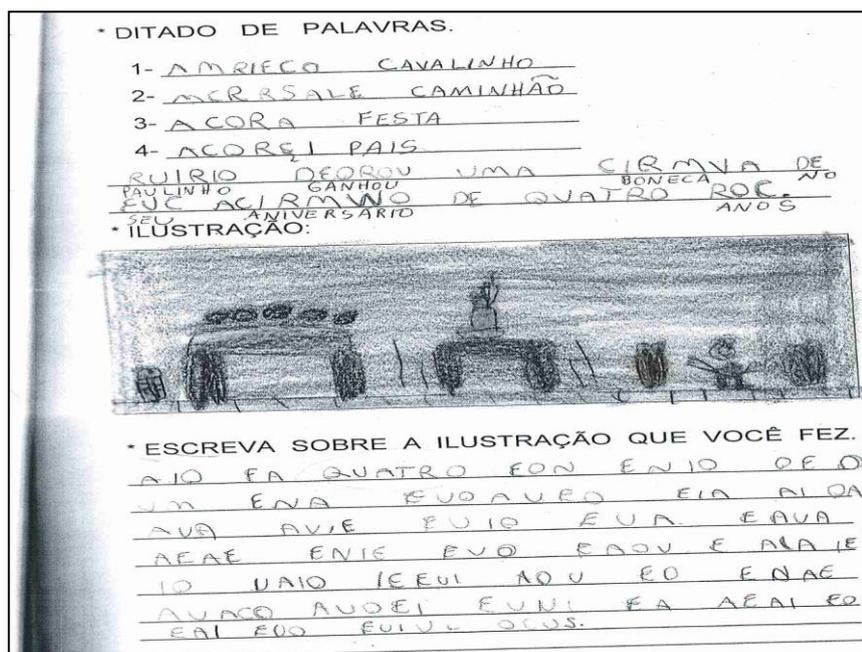


Figura 2 - Escrita de “M”

O ingresso do aluno ao projeto de apoio pedagógico se deu no final de agosto de 2011, quando a criança contava com 7 anos de idade e cursava o 2º ano do Ensino Fundamental . Seus atendimentos aconteciam às segundas e quartas- feiras entre 08:40min e 09:40 min. Como resultado da primeira avaliação realizada no projeto, consta que o aluno teve dificuldade em se adaptar e se negava, muitas vezes, em fazer atividades propostas pelas monitoras.

A atividade inicial desenvolvida com o aluno foi a introdução do alfabeto e das sílabas, conforme orientado pelo método fônico (CAPOVILLA, 2002). Foram realizados, também exercícios de formar frases, cruzadinhas e de produção escrita de pequenas histórias. Para se trabalhar a leitura e interpretação de texto com a criança, foram realizadas muitas atividades com pequenos textos. Verificamos no caderno de “M” enunciados que revelavam a leitura de livrinhos de forma lúdica para despertar o interesse da criança. As primeiras atividades relacionadas à matemática trabalhavam questões de seqüência numérica, escrita dos números, relação número e quantidade, antecessor e sucessor, números pares e ímpares e soma e subtração numérica. Depois de focarem essas questões, vimos atividades no final de 2012, envolvendo a interpretação de problemas matemáticos.

Vale aqui ressaltar, que, analisando os relatórios de avaliação de “M” disponibilizados pelo projeto, foram trabalhados muitos jogos pedagógicos que envolviam memória, leitura e também a lógica. Entre esses jogos, destacamos: banco imobiliário, jogo da memória em alfabetização e matemática, bingo de letras, mercadinho, dominó de sílabas e números, blocos lógicos e outros. Nesse sentido, entendemos que “realizar atividades que proporcionam bases para a linguagem e ensinar conceitos é extremamente importante.” (MARANHÃO, 2007, p. 25)

Verificamos no relatório de “M” referente ao 1º semestre de 2013, que o aluno estava apresentando grandes trocas de letras surdas e sonoras, sendo essas excessivas e persistentes. Por esse fato muitas atividades que analisamos conduziam para a superação de tais dificuldades. Assim, as atividades realizadas no ano de 2013 envolviam exercícios para o enfrentamento das trocas entre letras surdas e sonoras como P/B, F/V, T/D, além de diversas produções textuais e leitura. Encontramos um livrinho produzido pelo aluno, este estava coerente e bem

organizado, tanto no conteúdo, quanto na estrutura. O título do livrinho era: “Os três porquinhos e o lobo Lalau”, como pode ser verificado na imagem que segue:

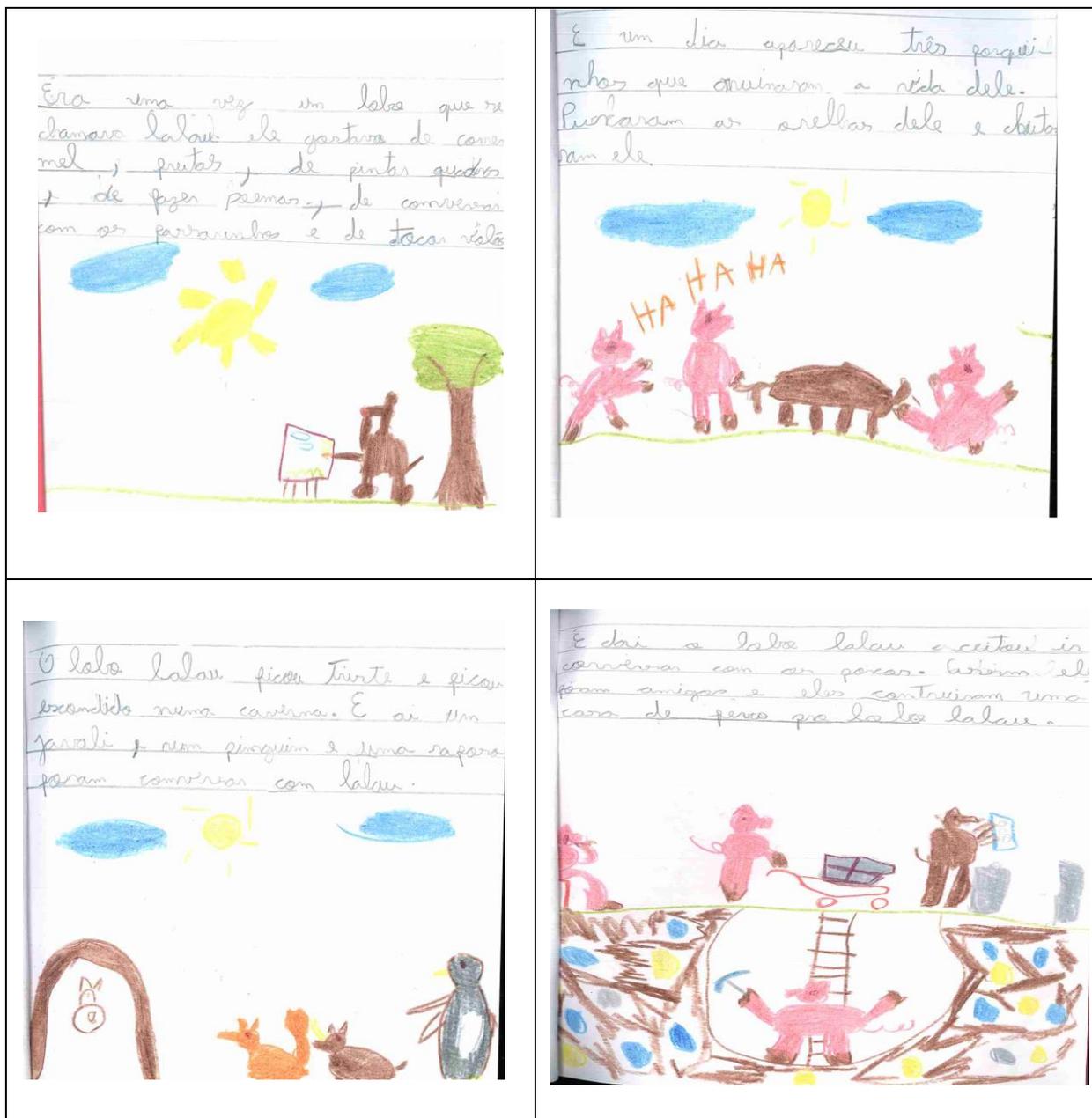


Figura 3 - Atividade de “M”

A prática pedagógica direcionada a esse aluno foi de suma importância para o seu desenvolvimento e superação das suas dificuldades. Vale ressaltar, que por orientação dos coordenadores do projeto a criança era atendida sem o uso da Ritalina. Sua aprendizagem tornou-se tão evidente que a mãe decidiu interromper a

medicação que dava como condição para a frequência à escola. Segundo a mãe houve melhoras em seu comportamento e também na aprendizagem observados na escola.

Relato 3: Aluno “N”, masculino, 8 anos

A queixa inicial relatada pela mãe, em outubro de 2010, informava que o aluno apresentava defasagem no processo ensino-aprendizagem e na alfabetização. A escola se queixava da falta de atenção e concentração da criança e ela fazia o uso da Ritalina. Outros elementos encontrados junto à ficha de entrevista foram: a certidão de nascimento, um relatório escolar constatando que o aluno encontrava-se na fase inicial da alfabetização e com dificuldades na leitura e na escrita.

O ingresso do aluno ao projeto se deu em março de 2011, contando com a idade de 8 anos e cursava o 3º ano do Ensino Fundamental. Seus dias de atendimento eram as quintas feiras no horário de 7:40min as 9:40min. Encontramos no relatório do aluno, nos primeiros atendimentos, o destaque à sua timidez.

Nas atividades realizadas ao longo do projeto, havia a ênfase às junções silábicas e leitura de textos. Percebemos também, que se privilegiou a realização de produção de texto e interpretação. Para isso as atividades envolviam escrita de frases a partir de imagens e organização de histórias. Segue abaixo uma das atividades realizadas com o aluno:

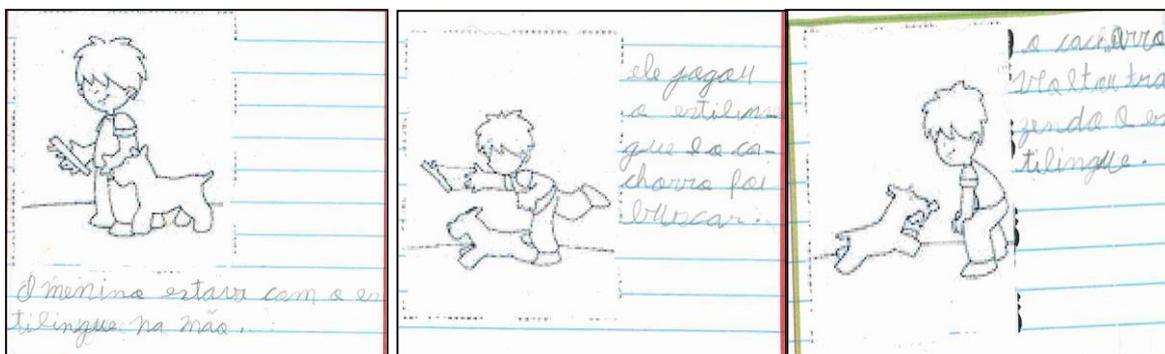


Figura 4 - Atividade de “N”

Além dessas atividades, encontramos exercícios voltados à questão de diferenças e semelhanças, rimas, poema, estados brasileiros, jogo dos sete erros,

cópia de textos, cruzadinhas e momentos só de leitura. Na matemática percebemos que se focava bastante nas operações básicas (soma, subtração, multiplicação) e também, na interpretação de problemas.

Analisando o relatório de “N” percebemos que o aluno, muitas vezes, se negava a fazer atividades que envolviam a matemática. A solução que encontraram foi trabalhar jogos pedagógicos, como o banco imobiliário, jogo da memória de soma e subtração, dominó de subtração e vários outros relacionados à matemática.

O trabalho pedagógico desenvolvido com este aluno resultou em aprendizagens importantes. Constatamos, a partir de seu relatório no projeto, que a criança obteve um grande avanço na leitura e na escrita. O aluno permaneceu 1 ano e 6 meses no projeto e em seus atendimentos não fazia o uso da Ritalina.

Relato 4: Aluno “C”

Em sua ficha de entrevista, datada de fevereiro de 2012, verificamos que “C” passou por 2 reprovações e fazia o reforço escolar. Constava ainda que a criança usava medicamento (ritalina) para ir à escola. A queixa relatada pela mãe era de que o aluno apresentava um comportamento sem limites, exigia atenção a todo tempo, competia com o enteado, brigava muito. Na escola, esse comportamento foi notado a partir do 2º ano. Segundo a mãe, o pai era ausente na função de impor limites. A mãe questionava o uso da Ritalina, pois não observava melhora na aprendizagem.

O aluno ingressou no projeto em março de 2012 contando com 9 anos de idade e cursava o 2ºano do Ensino Fundamental. Seus dias de atendimento aconteciam de segunda e quarta feira das 14:30min às 15:30min. No ano de 2013 por mudar de período na escola, passou a frequentar o projeto na parte da manhã de terça e quinta das 8:40min às 9:40min. Constatamos em seu relatório que o aluno, no começo, apresentava-se agressivo e se negava a fazer as atividades.

No projeto, o trabalho inicialmente desenvolvido privilegiou o método fônico. Simultaneamente, realizavam-se atividades de recorte em revista, jogos pedagógicos, percepção e lógica, figura-sombra, contagem de animais e objetos entre outros.

Ao longo do projeto, as produções voltaram-se mais para a escrita de texto, leitura e matemática. Encontramos em seu material um livro de história produzido por ele, e com mediação da professora. O título do livro era “Os três porquinhos e o Lobo Lalau”. No enunciado da atividade mostrava que, primeiro, foi feita leitura e interpretação do livro e depois o aluno criou a sua versão da história. Para a criação desta atividade levou-se um mês. Foi trabalhado, na matemática, sequência numérica, operações matemáticas e interpretação de problemas.

Verificamos no relatório de “C” no projeto, que foi proposto uma atividade que despertou o interesse e o entusiasmo do aluno. Tratava-se da realização de uma história em quadrinhos feita no computador e que seria impressa e montada em forma de livro. Concordamos com Sampaio (2010, p.52) ao afirmar que “crianças gostam de pensar e, quando lhes são fornecidos meios para estimular seu raciocínio, surgem oportunidades para desenvolver seu potencial”. Percebemos que o recurso utilizado nesse momento com “C” foi atrativo para se trabalhar a escrita de um texto. Segue a imagem da produção de texto começada pelo aluno:



Figura 5 - Atividade de “C”

Entendemos assim, que a prática pedagógica direcionada ao aluno resultou em aprendizagens essenciais para o seu desenvolvimento escolar. A criança que,

no início, trazia queixa de mau desempenho, se apropriou das letras, sílabas e começou a ler algumas palavras de forma autônoma. Seu atendimento continuaria por mais algum tempo, porém não pode permanecer no projeto, pois sua mãe começou a trabalhar. A mãe por já questionar o uso do remédio(ritalina), decidiu interromper a medicação, o que resultou em melhoras na aprendizagem de “C”.

As histórias narradas nesse estudo nos permitiram compreender o quão importante se faz o apoio pedagógico voltado às crianças com dificuldades de aprendizagem. Por mais difícil que seja o trabalho do professor dentro da sala de aula numerosa, e com outra realidade, ele precisa buscar metodologias diferenciadas. Contudo, entendemos que o trabalho do professor é árduo e que muitos deles sonham em ter em suas classes alunos que não apresentem problemas. Nessa direção, compartilhamos das ideias de Sampaio ao referir que:

O sonho de consumo de vários professores, muitos deles despreparados ou cansados, seria ter em sua classe alunos que participassem ativamente, fizessem as tarefas com autonomia, ficassem atentos à aula, diminuindo assim o desgaste de ficar chamando-lhes a atenção, o que, em contrapartida, daria a entender que estão dando uma boa aula. Mas, quando isto não acontece, a quem culpam? Frequentemente, não a si mesmos (SAMPAIO, 2010, p.36).

Quando em uma sala de aula, não se encontram alunos com perfis “ideais” de aprendizagem, pode-se dar início à exclusão de crianças que apresentam dificuldades escolares. De acordo com Sampaio (2010), muitas crianças deixam de aprender, pois não encontra no professor o papel de mediador, que seria fundamental para ajudar a superar seus limites.

Assim, percebemos que na realidade atual há uma tendência no campo da educação em encaminhar sem muita parcimônia alunos com dificuldade em leitura e escrita para consultórios neurológicos. Esses alunos adquirem rótulos que os tornam candidatos a tomarem os remédios “milagrosos”. Diante do exposto, entendemos que a medicalização não corresponde a uma solução para os problemas de aprendizagem. Tais problemas devem ser direcionados efetivamente para a prática pedagógica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que a medicalização na educação tem comprometido ações de fato relativas à prática pedagógica, especialmente nos casos de dificuldades escolares. Há uma crença de que o uso de medicamentos, principalmente, a Ritalina (metilfenidato), resolva os problemas enfrentados na sala de aula. Mas é um erro diante dos casos vistos.

Sabemos que muitas crianças enfrentam dificuldades quando estão em processo de aprendizagem. Nesse sentido, um diagnóstico precipitado pode levar a criança à rótulos de distúrbios de aprendizagem que não se sustentam se mantidas práticas pedagógicas estimulantes à elas. O que queremos apontar é que distúrbios e dificuldades de aprendizagem não são a mesma coisa. É preciso analisar com cautela para não estigmatizar e até desestimular uma criança em processo de aprendizagem.

Apresentamos aqui, relatos das atividades desenvolvidas por crianças que faziam o uso de medicamentos, por apresentarem rótulos que seus professores e até famílias lhes atribuíram, sendo alguns deles: “incapazes”, “atrasados”, “preguiçosos”, “bagunceiros”, “não aprendem” e outros. Contudo, vimos que essas crianças tiveram uma mediação pedagógica consistente no Projeto Pedagógico desenvolvido no PROPAE e superaram suas dificuldades sem fazer uso do medicamento (desde o começo, dispensado do uso no Projeto), que até então, pelas escolas, era visto como a solução do problema. Nesse sentido, a prática pedagógica que se realizou no projeto citado foi o principal fator que influenciou para diminuir o uso de remédios e contribuiu para o enfrentamento das dificuldades escolares que muitos alunos apresentam.

É importante que a escola atinja uma prática pedagógica que enfrente os problemas de aprendizagem e não ceda este trabalho à medicina. Não se trata de negar as diferenças existentes entre as crianças e nem igualar a todas, pensando que vão aprender da mesma forma. Mas sim, ter como ideia principal que o aprendizado acontece a todos os alunos, cada um a sua maneira e a seu tempo.

A tarefa de ensinar não é fácil, concordamos com Veiga ao referir-se que o ensino é “uma atividade laboriosa e complexa” (VEIGA, 2008, p.33). O professor deve estar preparado para encontrar em sua sala de aula alunos que venham

apresentar alguma dificuldade; mas não deve desistir e nem deixar de buscar novas metodologias que atendam a todos os alunos. Afinal, ser professor é saber olhar, contestar, mudar, superar, acreditar, cativar, encantar, estimular o seu aluno de diversas maneiras. Não devemos deixar a educação à mercê do largo aumento de medicalização de nossas crianças, decorrente sobretudo dos avanços da indústria farmacêutica, por apresentar, simplesmente, uma dificuldade escolar; e sim enfrentar e ajudar a superar as dificuldades pela via pedagógica.

REFERÊNCIAS

ABD, **Associação Brasileira de Dislexia**. Sintomas. Disponível em: <http://www.dislexia.org.br/>. Acesso em: 15 Ago.2014.

BORGES, Roselania Francisconi. A pedagogia médico - higiênica de Manoel Bomfim: Um olhar sobre a criança nas primeiras décadas do século XX. In: Boarini, Maria Lúcia (org). **Raça, higiene social e nação forte**: Mitos de uma época. Maringá: Eduem, 2011, p. 175-207.

CAPOVILLA, A; CAPOVILLA, F.C. **Alfabetização**: método fônico. São Paulo: Mennon, 2002.

COSTA, Elaine Cristina; PENCO, Iara Jaqueline F. **Dificuldades de aprendizagem**: Tipos de Dificuldades de Aprendizagens encontradas na Clínica de acompanhamento Pedagógico, do Unisalesiano Lins/SP – Unidade II. São Paulo, 2009.

CIASCA, Sylvia Maria. **Distúrbio de aprendizagem**: uma questão de nomenclatura. Revista Sinpro, Rio de Janeiro, p. 4- 8, out. 2003.

EIDT, Nadia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e Psicologia Histórico – Cultural. **Cadernos de Pesquisa**, Maringá, v.40, n.139, p.121-146, jan/abr. 2010.

EIDT, Nadia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Repensando os Distúrbios de Aprendizagem a partir da Psicologia Histórico- Cultura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n.3, p. 531 -540, set/dez. 2007.

GARRIDO, Juliana. Questionando a medicalização de crianças com dificuldades de escolarização- o estado da arte da produção acadêmica sobre o tema nas áreas de educação, medicina e psicologia. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 32. Caxambu: Amped, 2009, **Anais**. Disponível em: <HTTP://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/posteres/GT20-5518--Int.pdf> Acesso em: 28 Fev.2014.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um Panorama Nacional dos Estudos sobre a Medicalização da Aprendizagem de Crianças em Idade Escolar. In: CRPSP; GIQE (Org.) **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 149-157.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Dislexia e TDAH: Uma Análise a partir da Ciência Médica. In: CRPSP; GIQE (Org.) **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 71-110.

MARANHÃO, D. **Ensinar brincando**: a aprendizagem pode ser uma grande brincadeira. 4.ed. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

ROMERO, Mariza. Um cotidiano higienizado. In: **Medicalização da saúde e exclusão social**. São Paulo: EDUSC, 2002, p. 59-102.

SAMPAIO, Simaia. **Dificuldades de aprendizagem**: a Psicopedagogia na relação sujeito, família e escola. Rio de Janeiro: Wak, 2010.

SOUZA, Marilene Proença Rabello. Retornando à Patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CRPSP; GIQE (Org). **Medicalização de Crianças e Adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 57-68.

VEIGA, I.P.A. **Lições de didática**. 3.ed. Campinas: Papirus, 2008.