

Mônica de Fátima Batista Correia

PSICOLOGIA e  
atuação em  
queixas de  
DIFICULDADES DE  
APRENDIZAGEM

REFLEXÕES, ATUALIZAÇÕES E PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÕES



Este livro busca (a) responder a questionamentos sobre a temática das dificuldades de aprendizagem – implicados, ferramentas e posturas de avaliação, profissionais envolvidos; (b) conduzir a reflexões sobre os equívocos e (c) compartilhar inquietações relacionadas ao atendimento especializado daquelas. Demonstra a clara distância entre esta atuação e o não reconhecimento do excesso de diagnóstico de transtornos e da representativa parcela de participação dos cenários educacionais no processo de desconexão da pessoa com o prazer em aprender, sem, contudo, negligenciar a demanda. O livro é dirigido a psicólogas/os, a profissionais que atendem pessoas em situação escolar ou com problemáticas relacionadas ao aprender, a profissionais da educação em geral e a estudantes de graduações.



**Psicologia e atuação em queixas de dificuldades de aprendizagem**



# Psicologia e atuação em queixas de dificuldades de aprendizagem

Reflexões, atualizações e procedimentos para avaliações

**Mônica de Fátima Batista Correia**

**Colaboradores:**

Giselle Silvestre de Jesus  
Henrique Jorge Simões Bezerra  
Wanessa de Macêdo Gomes



**Diagramação:** Marcelo A. S. Alves

**Capa:** Carole Kümmecke - <https://www.conceptualeditora.com/>

**O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.**



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

CORREIA, Mônica de Fátima Batista

Psicologia e atuação em queixas de dificuldades de aprendizagem: reflexões, atualizações e procedimentos para avaliações [recurso eletrônico] / Mônica de Fátima Batista Correia -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.

321 p.

ISBN - 978-65-5917-168-2

DOI - 10.22350/9786559171682

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Psicologia; 2. Aprendizagem; 3. Educação; 4. Avaliação; 5. Atualização; I. Título.

CDD: 150

---

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

# Sumário

## Capítulo 1

11

### **Rota de Navegação: uma introdução ao tema**

Mônica F. B. Correia

Este capítulo problematiza os diferentes sentidos que a atenção à problemática das dificuldades de aprendizagem podem assumir, ao mesmo tempo em que declara o seu posicionamento diante do debate a respeito da legitimidade da atuação do(a) psicólogo(a) frente a dificuldades de aprendizagem. Além disso, apresenta os objetivos do livro através de breves sínteses sobre o que trata cada capítulo seguinte.

## Capítulo 2

22

### **Por que defender o atendimento às dificuldades de aprendizagem por psicólogos e de maneira especializada?**

Mônica F. B. Correia

Este capítulo tem como meta demonstrar que (a) este foi o requerimento primeiro endereçado à Psicologia no nascimento mesmo de sua relação com a Educação; (b) a formação instrumentaliza para a possibilidade de ação competente nesta demanda específica - algumas das quais são discutidas no capítulo posterior; c) a multidimensionalidade do processo de aprendizagem, exige ações coordenadas na abordagem deste; d) requisitos, competências e habilidades apontadas nas diretrizes nacionais para a formação do psicólogo, assim como a própria descrição do CFP para áreas de especialização, habilitam e/ou referendam esta atuação.

## Capítulo 3

50

### **Fundamentos que se tornam Ferramentas de ação e credenciam o psicólogo para atendimento às queixas escolares**

Mônica F. B. Correia  
Henrique J. S. Bezerra  
Giselle Silvestre de Jesus

Apresenta Ferramentas teóricas que subsidiam essa ação específica, assim como o porquê de estas serem consideradas como suportes; demonstra que vários fatores interagindo no fenômeno em questão é a própria característica do objeto da Psicologia e da formação deste profissional; referenda a especificidade deste trabalho, tanto em relação ao cenário educacional como à clínica psicológica comum.

## **Capítulo 4**

**86**

### **Avaliação como investigação e diagnóstico propositivo**

Mônica F. B. Correia

Neste capítulo trata-se dos diferentes sentidos de avaliar (a); da pertinência das críticas e do sentido de avaliação assumido neste livro (b); do porquê desta prática pelo psicólogo e do contexto específico do aprender (c); do levantamento de posições aparentemente construídas a priori (d); e do propósito de avaliar: para iluminar a ação, em busca do que obstrui, assim como de procedimentos e postura adequadas.

## **Capítulo 5**

**116**

### **Por onde começar a avaliação da queixa de necessidades educacionais específicas?**

Mônica F. B. Correia

Avaliação na prática: procedimentos básicos e gerais para esta avaliação específica.

## **Capítulo 6**

**165**

### **Dislexia – Atualizações e Procedimentos para Avaliação desta Hipótese (e notas sobre discalculia)**

Mônica F. B. Correia

Definições e atualizações sobre a dificuldade em aprender a ler e escrever; procedimentos e instrumentos para a investigação da hipótese de dislexia; principais sinais.

## **Capítulo 7**

**195**

### **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – Atualizações e Procedimentos para Avaliação desta Hipótese**

Mônica F. B. Correia

Definições e atualizações sobre déficits de atenção; procedimentos e instrumentos para a investigação da hipótese de TDAH; principais sinais. E notas sobre a utilização do termo “medicalização”.

**Medicalização e Atendimento Psicológico Especializado em Revista**

Mônica F. B. Correia

O objetivo deste capítulo é oferecer elementos para a construção de posicionamento mais produtivo sobre a utilização do termo medicalização quando se refere ao atendimento do psicólogo às necessidades educacionais específicas ou atendimento com ênfase psicopedagógica ou, ainda, atendimento especializado. Busca-se sinalizar para a necessidade desta discussão ocorrer, mas de maneira a não desqualificar a referida atuação profissional e sem perder de vista a sustentação dos argumentos colocados. Apresenta-se ainda argumentos contra o preconceito que resultou da deturpação de críticas pertinentes, ilustrando com casos que demonstram os reflexos da falta de conhecimento, que resulta em negligência.

**Panorama da Psicologia frente à Demanda das Dificuldades de Aprendizagem: Um Estudo Exploratório**

Wanessa M. Gomes

Mônica F. B. Correia

Estudos e discussões referentes a essa atuação pelo/a psicólogo/a; interações com a Psicologia Escolar Educacional; e investigação relacionada a esta atividade.



# Capítulo 1

## Rota de Navegação: uma introdução ao tema

*Mônica F. B. Correia*

Há décadas a Psicologia tem participado de discussões em torno do atendimento a pessoas que não estão progredindo na escola da forma como se esperava (Pain, 1992; Maluf, 1994; Yazlle, 1997; Machado e Proença, 2004; Correia e Rodrigues, 2015; Bezerra e Correia, 2020). Percebe-se, em consequência, que este debate envolve variadas questões e a primeira se relaciona (a) ao que se espera de crianças e adolescentes quando inseridas em cenários educacionais. Ou seja, quais os parâmetros que estão sendo utilizados e em comparação ao quê ou a quem? Tornando evidente a necessidade de se analisar a problemática a partir de diferentes vertentes.

A vertente primária, em geral, gira em torno de um questionamento comum: (b) de quem é a “culpa” pelo descompasso apresentado entre o que a criança ou adolescente produz e o que a escola exige deles? Seria culpa da criança, da família, da escola (incluindo-se aqui os fundamentos de aprendizagem eleitos por esta e pelo/a professor/a), dos sistemas educacional e político? Esse, porém, apesar de frequente, é um foco que não leva a discussões produtivas, tanto porque eleger um culpado não contorna a situação, como porque o processo em discussão, de aprendizagem, tem um caráter multidimensional. De sorte que explicá-la a partir de apenas uma das suas dimensões, seja pedagógica, afetiva, cognitiva ou social,

será insuficiente e, provavelmente, levará a equívocos. As perguntas iniciais, portanto, devem ser reformuladas, de maneira a ajustar esse foco, iniciando a partir de outros indicadores, como por exemplo: quem são os implicados na situação específica apresentada? Quais as consequências para cada um destes? E, posteriormente, como cada um dos implicados pode ser trabalhado e trabalhar para reverter a problemática?

Outra dúvida frequente refere-se à (c) forma como a problemática das dificuldades de aprendizagem deve ser abraçada. Ou seja, os procedimentos devem partir e se circunscrever à escola ou a pessoa deve ser acompanhada individualmente? Se individualmente, na escola ou fora desta, em atendimento terapêutico específico?

A partir das questões anteriores surge ainda a dúvida sobre (d) qual o profissional que deve conduzir o citado acompanhamento. Seria o psicólogo? Ou o psicólogo mais outro(s) profissional(is)? Se afirmamos que é o psicólogo, resta ainda uma outra questão, (e) o psicólogo escolar educacional ou um clínico? Se é o primeiro, este deve trabalhar com o aluno individualmente na escola? E se é o segundo, seria qualquer psicólogo clínico a atuar com esta demanda específica ou necessita ser especialista na área (em necessidades educacionais específicas/ênfase psicopedagógica/atendimento especializado)?

As incertezas relacionadas à referida demanda, outrossim, não terminam ali, seguem outras indefinições associadas: (f) Como deveria ser esse trabalho de atenção às necessidades educacionais específicas no cenário escolar e como seria na clínica? (g) Deve-se avaliar? Qual o sentido de avaliar nesta demanda específica? Com que objetivo e postura devem-se avaliar? (h) E o que deveria significar avaliar e com que sentido se deve “diagnosticar”? (i) Por que se tem considerado problemático avaliar a pessoa em sofrimento nesta situação específica, mas não em outro contexto?

**(j) Se posicionar a favor da avaliação e acompanhamento das dificuldades de aprendizagem pelo psicólogo significa necessariamente ser a favor do rótulo, da medicalização ou dos excessos de diagnóstico de transtornos neurológicos?**

O objetivo deste livro é exatamente abordar cada uma dessas questões. De maneira a compartilhar inquietações sobre o atendimento específico às queixas de dificuldades de aprendizagem pelo/a psicólogo/a, bem como de maneira a trazer argumentos a favor da avaliação e do acompanhamento da referida demanda. DESDE QUE a partir de determinados fundamentos e procedimentos salientados no decorrer deste livro.

Ao trazer esta discussão, intenta-se, provocativamente, demonstrar que há inúmeras razões para retornar às origens da relação entre Psicologia e Educação, todavia, a partir de outras bases, e esclarecer que há clara distância entre este baluarte e o não reconhecimento tanto do excesso de diagnóstico de transtornos, como da representativa parcela de participação dos cenários educacionais no processo de desconexão da pessoa com o natural prazer em aprender. Por fim, o diálogo a ser construído a partir da leitura deste livro tem como meta argumentar de que modo esta avaliação das dificuldades de aprendizagem (de necessidades educacionais específicas) pode ser realizada sob a égide de investigação científica e com o objetivo de trazer proposições para subsidiar o planejamento do trabalho posterior com a pessoa que se encontra padecendo em contextos educacionais diversos.

Neste sentido, este trabalho foi pensado tanto para fomentar discussões sobre a necessária iniciativa da Psicologia assumir uma ação legítima e reconhecida desta demanda, detalhadamente demonstrada no capítulo 2, como para incitar o redirecionamento de discursos que inadequadamente levaram a posicionamentos extremistas, tal como negar a existência

da necessidade de suporte diferenciado a estas pessoas. **Sem que isso, enfatiza-se, signifique endossar o abuso da prescrição de medicações, o excesso de diagnósticos ou a ineficiência de boa parte dos ambientes educacionais em trabalhar com a diversidade no processo de aprendizagem.** Sobretudo, ao se considerar o último listado, em trabalhar na contramão de pressupostos reconhecidamente favorecedores da aprendizagem ou, pior, deturpando-os.

Essa requisitada mudança de postura é urgente. E esta urgência também pode ser analisada por diferentes óticas: espaços de trabalho estão sendo negligenciados; argumentos frágeis, diante de claras evidências, têm levado à desvalorização ou descrédito da profissão; e, acima de tudo, tem-se negado suporte a pessoas cujos anos escolares têm sido vivenciados de forma penosa. É necessário se despir de posições preconcebidas, buscar aprofundar conhecimentos a respeito e reconhecer a importância e necessidade do atendimento psicológico às dificuldades de aprendizagem. Esta atuação profissional, quando realizada com competência, pode transformar vidas e, principalmente, conduzir ao resgate do prazer em aprender, ressignificando a relação com o saber. Do ponto de vista impresso neste livro, e certamente de várias outras psicólogas e psicólogos, a formação em Psicologia seria das mais indicadas para assumir a demanda a ela endereçada, diga-se de passagem, desde o início da história da interface Psicologia e Educação, como abordado no capítulo a seguir.

O posicionamento em defesa da assunção pela Psicologia desta demanda, se baseia em diferentes aportes: investigações bem fundamentadas têm deixado poucas dúvidas com relação a prejuízos e condições diferenciadas para pessoas com funcionamentos específicos (Rotta, 2016 e vários outros discutidos nos capítulos 6 e 7); não se trata da “criação de novos transtornos”, como por vezes afirmam, ao contrário, geralmente há uma longa documentação e história por trás de novas

nomenclaturas; e por fim têm-se absoluta clareza de que boa parte da referida demanda não se reduz à presença de transtornos neurológicos. Quando se aprofundam os conhecimentos relacionados, especialmente em Psicologia da Aprendizagem e nas possíveis quebras deste processo cognitivo, tende-se a não reduzir esta complexa problemática a questões apenas ideológicas ou de contexto político. E quando não há esse aprofundamento, os argumentos contrários a investigações bem fundamentadas, é necessário alertar, são apenas retóricos. Exprimindo um cenário que mais parece denunciar, ou procurar escamotear, inabilidade em agir sobre clara e crescente demanda.

Para abordar os citados questionamentos em torno do tema dificuldades de aprendizagem e alvejar os principais argumentos e possibilidades de ação do psicólogo nesta seara, este livro foi estruturado em nove capítulos. O primeiro apresenta a proposta de trabalho e a organização das discussões subsequentes. O capítulo 2, aprofunda a discussão e posicionamento anunciado neste primeiro capítulo, buscando fundamentá-la, especialmente no que diz respeito à necessidade não apenas de defender, mas principalmente de assumir a referida área de atuação. Durante o desenvolvimento do capítulo demonstra-se primeiramente que esta não é uma recente demanda endereçada à Psicologia, ao contrário, o nascimento mesmo da Psicologia Escolar Educacional se deu para atender a uma necessidade relacionada às quebras do processo de aprendizagem. Em seguida, fundamenta-se a legitimidade e reconhecimento desta atuação pelas instituições reguladoras da formação e da profissão.

No capítulo 3 discute-se algumas das ferramentas teóricas que melhor subsidiam a ação diante deste alvo, construídas na ciência psicológica, de maneira a demonstrar o porquê de serem apontadas como ferramentas para esta ação específica. Uma das ênfases do capítulo é a multidimensionalidade do processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a

necessidade de abordá-lo sob diversas perspectivas. Esta característica, de vários fatores interagindo no processo de aprender e no “não aprender”, remete à complexidade própria do objeto de estudo, abstraída na formação do psicólogo. Ou seja, relembra-se que a multidimensionalidade é característica da formação do psicólogo, inclusive, uma de suas diretrizes básicas.

No capítulo 4 discute-se os diferentes sentidos de avaliar e, especialmente, o significado de avaliação assumido neste livro. Que tipo de avaliação se está defendendo neste trabalho, por que esta prática pelo psicólogo e no contexto do “não aprender”? Busca-se argumentar contra posições preconcebidas, ordinariamente limitadas a posturas específicas diante da avaliação, porém tomadas de maneira generalizada. Avaliar nem sempre significa rotular, subestimar ou levar a estereótipos. Mostra-se o sentido da avaliação como instrumento necessário, tanto para se acessar o que pode estar obstruindo (podendo, inclusive ser o ambiente educacional), como para iluminar o planejamento de ação – na escola e individualmente – de maneira a se ter objetivos claros e metas bem estabelecidas para alvejar as necessidades observadas *naquela* pessoa. Nesse capítulo discute-se, ademais, quais procedimentos e posturas conduzem à construção de um diagnóstico propositivo e orientador para a ação.

No capítulo 5, depois de esclarecer que tipo de avaliação está se propondo e o porquê da necessidade de observação sistemática desta problemática, dar-se-á mais um passo à frente, demonstrando *como* se realizar tal avaliação. Discute-se os procedimentos mesmo da avaliação. Neste capítulo apresenta-se os procedimentos básicos ou gerais que envolvem a multidimensionalidade do processo de aprendizagem e que devem ser trabalhados independentemente do motivo que levou a pessoa à situação de avaliação, caracterizando a primeira parte da investigação. Considera-se os diferentes contextos envolvidos, assim como diversas possibilidades de instrumentos para a coleta de dados. Seguidamente,

encontra-se apontamentos relacionados a hipóteses levantadas nessa fase inicial ou que chegaram com o encaminhamento; algumas das mais cogitadas serão discutidas detalhadamente nos capítulos seguintes.

O capítulo 6 avança à discussão do capítulo anterior, tratando ainda dos procedimentos mesmo da avaliação, porém com vistas a propor possibilidades de investigação de queixas ou hipóteses específicas e aprofundar saberes a respeito da hipótese de Perturbação da Aprendizagem Específica da leitura (dislexia), com notas sobre a discalculia; apresentada na entrevista inicial, quando a família justifica a procura pela avaliação e/ou suporte, ou evidenciada durante a primeira parte da avaliação. Discute-se, portanto, sobre o estado da arte dos estudos relacionados às dificuldades específicas de leitura, sobre as possibilidades de avaliação desta hipótese, bem como apontamentos referentes à discalculia.

É importante enfatizar que o fortalecimento de uma hipótese através da investigação diagnóstica não apontará para “impossibilidades” da pessoa como se costuma interpretar. De acordo com a postura de avaliação aqui defendida, o informe diagnóstico revelará a necessidade de se buscar rotas alternativas com o objetivo claro de favorecer desenvolvimento/avanços. A devolutiva, inclusive, especialmente no âmbito educacional, deverá promover mediações que evidenciem possíveis inadequações correntes no manejo com o aluno.

Se daquela forma fosse, poderíamos imaginar, por analogia, que concluir uma investigação diagnóstica de todas as maneiras, em qualquer área, seria o mesmo que selar impossibilidades. **Apontar para o fato de que determinada pessoa apresenta diferentes necessidades e percorre caminhos diversos da maioria para construir habilidades específicas, ao contrário, habilita os cenários nos quais a pessoa está inserida a buscar meios para adequar-se às diferenças, viabilizando o alcance das metas estabelecidas** (Bezerra e Correia, 2020).

Uma das maneiras de garantir essa prerrogativa é gerar, como em qualquer investigação científica, um relatório que marca o alcance das metas da primeira parte (diagnóstica) desta atuação profissional. Para tanto, o documento precisa esclarecer sobre participantes, instrumentos utilizados e encaminhamentos necessários a partir das evidências encontradas e relatadas. Neste sentido, deverá apresentar, ainda que de maneira concisa, uma estruturação para além do “laudo”, propondo, discutindo e justificando as dimensões investigadas, de modo a ter de fato caráter esclarecedor e propositor.

A proposta do capítulo 7 é semelhante à do capítulo anterior, abordando, porém, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Estas hipóteses específicas foram selecionadas por tratar-se das queixas mais comuns aos discursos de educadores e escolas, gerando maior parte dos equívocos diagnósticos, bem como por geralmente envolverem pessoas sem comprometimentos intelectuais (obrigatoriamente no caso da dislexia). Ademais, introduz-se a reflexão sobre a rejeição ao diagnóstico e sobre a importância do acompanhamento.

No capítulo 8 retoma-se, de maneira mais pontual, um tema que permeia todo presente trabalho. O objetivo deste capítulo é contribuir com a discussão recorrente nos últimos anos: *medicalização*. Parte-se, portanto, das demonstrações e argumentações dos capítulos anteriores para construir um posicionamento mais equilibrado a este respeito, sobretudo mais produtivo no âmbito da profissão de psicólogo. Em termos de atendimento mais eficiente a uma demanda inegável e de beneficiamento de pessoas que precisam de suporte adequado para se reconectar com suas reais e inúmeras potencialidades.

No capítulo 9 apresenta-se um estudo relacionado ao panorama da atuação do/a psicólogo/a frente às dificuldades de aprendizagem, assim

como à necessária parceria entre esta atuação e a do psicólogo que trabalha na instituição escolar (PEE).

Ao sugerir mudanças na trajetória das discussões a respeito da interface entre dificuldades de aprendizagem e atuação do psicólogo, contribui-se para desfazer mal entendidos a respeito das ações neste campo, assim como para a construção de novos rumos. Os mal entendidos, geralmente, tomam por base excessos de diagnósticos de transtornos, assim como posturas inadequadas com relação à utilização de instrumentos de avaliação. Novos rumos, por sua vez, são propostos alicerçados em ferramentas teóricas bem estabelecidas na ciência psicológica; experiências no “chão da escola”; na vivência docente em Psicologia da aprendizagem; e na atuação em avaliação e acompanhamento das dificuldades de aprendizagem a partir do modelo aqui apresentado – um modelo propositivo e estabelecido com as parcerias das escolas e das famílias.

Com esta obra não se tem a pretensão de encerrar todas as questões relacionadas à problemática da atuação do psicólogo frente às dificuldades de aprendizagem específicas, também chamada de atuação com ênfase psicopedagógica<sup>1</sup>, como campo de trabalho do(a) psicólogo(a). Mas será de grande valia para impulsionar passos iniciais naqueles que se apresentam abertos a novas oportunidades de trabalho e para aqueles que possuem o positivo traço da flexibilidade de pensamento. Este tipo de leitor/profissional certamente conseguirá imergir, de fato, nas discussões apresentadas à frente e, assim, refletir com base no que realmente está sendo proposto.

---

<sup>1</sup> Os termos *atuação do Psicólogo nas dificuldades de aprendizagem, nas necessidades educacionais específicas* ou *atuação do psicólogo com ênfase psicopedagógica* ou *atendimento especializado* serão utilizados como sinônimos ao longo dos capítulos. Em razão da vasta discussão sobre a criação ou não de uma nova profissão estabeleceu-se uma tensão em torno do termo “psicopedagógico”. Ainda que o próprio prefixo “psico” já o relacione primeiramente à Psicologia; e que se trate de uma área de especialização, necessária e legítima, endossada pelo próprio Conselho Federal de Psicologia. Em outras palavras, defender a necessidade de se atuar em uma clara demanda NÃO deve ser entendido como defender a criação de uma nova profissão, pelo contrário.

O livro, neste sentido, é dirigido a mentes questionadoras, imbuídas dos papéis de psicólogo ou psicóloga, a profissionais que trabalham em ambientes que se propõem a promover aprendizagem, a profissionais que direta ou indiretamente trabalham com pessoas em situação escolar e com problemáticas relacionadas ao aprender; assim como a estudantes em formação.

Este trabalho compõe a primeira parte de um projeto relacionado ao propósito de trabalhar com vistas a ampliar as possibilidades de aprendizagem. A segunda parte, publicada futuramente, abordará os questionamentos que se sucedem às discussões ora apresentadas e constituem a segunda fase da atuação profissional nesta área: *o que fazer após a investigação diagnóstica?* Por conseguinte, tratará da fase de planejamento e acompanhamento de necessidades educacionais específicas/com ênfase psicopedagógica da pessoa após a sua avaliação. Uma vez conhecido o que pode estar obstruindo o progresso almejado pela pessoa e fundamentados em uma investigação que apontou pontos de intervenção com significativa margem de segurança, como iniciar o percurso para instigar modificações na relação com o saber? Por onde começar a ação, que instrumentos e procedimentos utilizar, de acordo com a necessidade específica, como realizar as necessárias avaliações constantes do processo e incluir família e escola neste percurso?

Deseja-se a todas e todos uma ótima leitura, produtivas reflexões e, posteriormente, instigantes momentos de discussões.

## **Referências**

- Bezerra, H. J. S. e Correia, M. F. B. (2020). Psicologia Escolar e Educação Inclusiva na Perspectiva dos Direitos Humanos. In: Claisy Marinho-Araújo; Isabela Mendes Sant'Ana. (Org.). Práticas Exitosas em Psicologia Escolar Crítica. 1ed. Campinas: v. 02, p. 31-53.

- Correia, M. F. B. e Rodrigues, L. F. (2015). As ações do Psicólogo em seus relacionamentos com demandas educacionais. In: Bezerra, H. J. S. (Org.). *Psicologia Escolar e Educacional: Reflexões no contexto da educação básica*. 1ed. Maceió: Edufal, v. 1, p. 13-38.
- Machado, A. M. e Proença, M. (Org.s) (2004). *Psicologia Escolar: Em Busca de Novos Rumos*. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Maluf, M. R. Formação e atuação do psicólogo na educação: dinâmica de transformação. In: Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 157-200.
- Pain, S. (1992). *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. - 4.ed. -Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rotta, N. T.; Ohlweiler, L. e Riesgo, R. S. (2016) (Org.s). *Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. 2ª edição. Artmed, Porto Alegre.
- Yazlle, E. G. (1997). Atuação do psicólogo escolar: alguns dados históricos. In: Cunha, B. B. B.; Yazlle, E. G.; Salotti, M. R. R.; Souza, M. De (Orgs.). *Psicologia na Escola: um pouco de história e algumas histórias*. São Paulo: Arte e Ciência; p. 11-38.

## Capítulo 2

### **Por que defender o atendimento às dificuldades de aprendizagem por psicólogos e de maneira especializada?**

*Mônica F. B. Correia*

Este capítulo discutirá o atendimento às necessidades educacionais específicas ou ao também chamado atendimento clínico com ênfase psicopedagógica<sup>1</sup> como campo de ação do/a profissional da Psicologia. O objetivo é analisar a coerência desta atuação, considerando a história da Psicologia em sua relação com a Educação, e mais especificamente com a aprendizagem; as diretrizes curriculares para a formação de psicólogo/a elaboradas pelo Ministério da Educação e Cultura; as áreas de especialidades referendadas pelo Conselho Federal de Psicologia, assim como a necessidade desta neste contexto histórico.

#### **A primeira missão endereçada à Psicologia**

A Psicologia Escolar Educacional é um núcleo de formação e atuação, ou ênfase curricular, no qual se verifica mais claramente a interface

---

<sup>1</sup> *Atendimento com ênfase Psicopedagógica* é aqui entendido como a atuação do/a psicólogo/a com crianças, adolescentes ou adultos, de maneira individualizada e em ambiente preparado para esta atividade, não escolar, com o objetivo de responder a demandas específicas relacionadas à aprendizagem da pessoa. Ou seja, quando houver queixas e/ou encaminhamentos relacionadas ao desempenho escolar ou à atividade laboral da pessoa e, desta forma, possibilidades de interferências no processo de aprendizagem, de construção de conhecimentos ou na relação com o saber, que estejam gerando prejuízos à vida do indivíduo. A referida atuação profissional envolve desde a avaliação, para investigar as possíveis interferências ou hipóteses, possibilitando a visualização de caminhos para a ação, ao posterior acompanhamento; que será planejado de acordo com os resultados da investigação diagnóstica, com vistas à ampliação ou construção de ferramentas cognitivas que ampliem a potencialidade de acesso ao conhecimento; deve ocorrer de maneira sistemática e em parceria com a escola. E, neste sentido, não deve ser confundido com “ensino individualizado”.

Psicologia e Educação. Sua origem se encontra em trabalhos datados de aproximadamente dois séculos atrás, nos quais se verifica estudos psicológicos interessados pelo processo educacional realizado na escola, tais como os desenvolvidos por Galton na Inglaterra – fundação de um laboratório para estudar diferenças individuais entre estudantes; Binet e Simon na França – com a construção da primeira escala de inteligência infantil, visando classificar crianças pré-escolares e escolares primárias de acordo com a capacidade mental; e Cattell, nos Estados Unidos, com interesses semelhantes. O destaque psicométrico à época evidencia a perspectiva de classificação, seleção e adaptação dos indivíduos na gênese da Psicologia Escolar Educacional. (Correia e Campos, 2000).

Os referidos conhecimentos determinaram a direção a ser seguida na relação da Psicologia com o contexto Educacional em vários países do mundo inclusive no Brasil. A instalação da Psicologia Escolar Educacional é iniciada em 1931 com a inserção da disciplina *Psicologia Aplicada aos Problemas da Educação* no Curso de Aperfeiçoamento Pedagógico do Instituto Pedagógico de São Paulo, cuja nomenclatura sugere o caráter atribuído ao curso. Anita Cabral assinala ainda que o ensino da Psicologia seguido em outras instituições como as escolas normais era essencialmente dirigido à prática (Mello, 1975; p. 34).

O interesse e as relações entre Psicologia e Educação, e mais especificamente no processo de aprendizagem e suas quebras, se dá então desde a origem da própria Psicologia e se mantém no delineamento da área na qual estava o interesse em abordar esta questão da forma mais ampla possível, considerando a multidimensionalidade e complexidade dessa relação. A USP tem papel fundamental no desenvolvimento desta “Psicologia Pedagógica”, de forma que um ano após a sua fundação, em 1935, é lançada ali a cátedra de Psicologia Educacional e, em 1958, é criado um dos

primeiros cursos de Psicologia do país. Neste sentido, uma clara relação que se estendeu no tempo.

A discutida relação se dá também nos espaços da Medicina onde se encontravam investigações sobre aprendizagem, percepção e sensação e se observaram as primeiras utilizações da Psicologia na prática, inclusive no campo da Educação. A Medicina e seu modelo biológico também seguiu exercendo forte influência nas posturas assumidas diante de processos como o de aprendizagem, os quais se apoiavam em uma explicação orgânico patológica para desvios e/ou desadaptações de crianças e adolescentes.

No estado de São Paulo foi criado, então, o Departamento de Assistência ao Escolar (DAE) da Secretaria de Educação, composto por psicólogos/as da rede estadual de ensino e em 1956 as clínicas psicológicas da Prefeitura de São Paulo, com o Departamento de Assistência ao Escolar, o qual possuía uma Seção de Psicologia, onde se trabalhava essencialmente no modelo psicométrico-clínico moldando *um dos modelos de atuação do psicólogo escolar/educacional que, a despeito das críticas e da apresentação de modelo alternativo, somente agora, início do século XXI, parece estar sendo mais significativamente abandonado.* (Correia e Campos, 2000; p. 31) Críticas ainda referendadas na contemporaneidade (Bezerra e Correia, 2020; Correia e Rodrigues, 2015).

Em 1975 as Seções de Psicologia do DAE tornam-se serviço de Psicologia Escolar e passam a funcionar junto às escolas, objetivando o “aumento da produtividade do sistema de ensino”. Mas esta mudança de postura exige muito mais do que uma reorganização, embora estas levem à necessidade de reflexões e ressignificações. Dessa forma, ainda que o foco de atuação tenha sido mudado, a prática permaneceu por muitos anos com

ranços de *atendimento clínico a casos individuais, envolvendo psicodiagnósticos e organização de classes de Educação Especial para deficientes mentais*. (Yazzle, 1997; p. 45)

Por volta da década de 80, aquela postura médica motivou forte movimento de profissionais da Educação e, principalmente, da Psicologia em oposição a um contexto no qual indiretamente se imputava a responsabilidade de insucesso gerado na escola à criança ou em sua condição social (de classes desfavorecidas, portanto, mal alimentadas e com prejuízos no desenvolvimento cognitivo, afirmava-se) e/ou familiar (famílias desestruturadas e que não assistiam a criança ou adolescente, justificava-se) (Machado e Proença, 2004). Todos caracterizados como discursos que escamoteiam a variável *escola* da problemática, de forma que questões sobre como a escola estava trabalhando e como contribuía para a problemática, que tipo de ambiente de aprendizagem estas pessoas que “não aprendiam” estavam inseridas não eram colocadas como matéria de reflexão.

Qual, geralmente, era a postura adotada diante de uma situação diferenciada ou divergente do parâmetro que a instituição colocava nem sempre com bases claras? Nestes casos, a escola detectava a criança com “problema de aprendizagem” e a encaminhava ao citado serviço de Psicologia (Machado e Proença, 2004) que existia na cidade de São Paulo; como uma diferenciação deste estado em relação aos demais no país. O serviço funcionava tal como um ambulatório e distanciado dos outros contextos envolvidos na problemática, de maneira que estes não eram considerados nas avaliações das crianças encaminhadas, nem mesmo o contexto escolar. Desta forma, os profissionais de Psicologia acabavam endossando a culpabilização pelo não progresso à criança, uma vez que justificavam o “não sucesso” com denominações selecionadas através da análise do indivíduo fora de suas inter-relações. Apenas uma das dimensões do processo de

aprendizagem era avaliada e termos como “deficiência mental leve” ilustram algumas das denominações mais comuns. Em boa parte dos casos, uma vez “diagnosticados” eram encaminhados às chamadas classes especiais e ali esquecidas, já que não havia reavaliações posteriores ou qualquer acompanhamento para verificar progressos ou não, muito menos planejamentos e mediações para possibilitá-los. Ou seja, não havia acompanhamento do processo (Machado e Proença, 2004).

### **O distanciamento da missão endereçada à Psicologia**

Foram aquelas pertinentes críticas às ocorrências no estado de São Paulo, pode-se dizer, que influenciaram a esquivia da Psicologia em trabalhar com as crianças e adolescentes que não obtêm o sucesso escolar esperado e, sobretudo, desejado, apesar de suas aparentes condições cognitivas ou mesmo independentemente destas. E esta esquivia, pode-se dizer, curiosa e paradoxalmente, foi a responsável pela requisição de uma nova profissão para atender a uma demanda clara e crescente para trabalhar com crianças e adolescentes com “problema” ou dificuldades de aprendizagem.

Juízos negativos eram direcionadas ao atendimento desses alunos de forma individualizada, sem analisar criticamente o papel da escola na problemática e se baseando em demandas construídas superficialmente, no discurso do/a professor/a, por exemplo; ou em frágeis processos de investigação, constituídos em apenas uma consulta, para ilustrar; ou ainda considerando apenas uma das dimensões do processo e sem incluir a análise de todos os contextos em que a pessoa estava inserida, buscando somente patologias.

Tudo isto resultou no requerimento e batalha de reconhecimento, testemunhados nas últimas décadas, da profissão de psicopedagogo. Um

dos mais utilizados argumentos relacionava-se à falta de profissional que atendesse a pessoas que não estavam progredindo na escola como se esperava. Argumentava-se que não havia formação que desse conta da complexidade e multidimensionalidade do processo de aprendizagem e, especialmente, das quebras neste processo; e que a Psicologia, mesmo a escolar, dizia-se apesar das críticas internas, se dedicava à dimensão emocional. Delineou-se, assim, a requisição de profissional para atender estas pessoas individualmente fora da escola e, infelizmente, também dentro desta, uma vez que não havia trabalhos direcionadas a esta demanda cada vez maior, era outro argumento colocado na ocasião.

Em relação ao último argumento era fato. Não apenas não havia o atendimento a esta demanda como se estabelecia a negação dela, especialmente pela Psicologia. Esta negação origina e estabelece o que se considera aqui um equívoco; embora houvesse uma boa intenção neste posicionamento, qual seja, a de evitar o retorno a uma época de culpabilização e estereótipos com relação à pessoa que apresentava dificuldades para aprender. Vamos, então, entender a gênese desta boa intenção e, assim, a origem do atual equívoco.

O movimento em favor de uma nova profissão para atender principalmente à demanda de insatisfações com relação ao desempenho escolar, o chamado movimento para a psicopedagogia, inicia os argumentos para a sua criação recorrendo à história da Psicologia para demonstrar que esta esteve aliada à medicina e geralmente enfatizava apenas uma dimensão do processo de aprendizagem (Rubinstein, 1999). Os argumentos em geral seguem nesta direção com o intuito de demonstrar que apenas uma dimensão do processo era enfatizada. Estes são argumentos coerentes, porém não se pode perder de vista que a própria Psicologia já fazia esta análise crítica (Patto, 1984; Andaló, 1984; Yazzle, 1997; Correia e Campos, 2000, entre tantos outros). Maria Helena de Souza Patto, inclusive, uma

das autoras mais citadas, é psicóloga e tem seu discurso crítico frequentemente utilizado nos referidos argumentos, por demonstrarem e justificarem de maneira uníssona a necessidade de mudança de postura. Nessa lógica, pergunta-se: o que faz a ciência senão ajustar o leme em todo o seu percurso? Não é este o seu papel? Questionar, analisar e propor caminhos mais eficientes e mais de acordo tanto com o contexto histórico, com as necessidades dele advindas, como de acordo com resultados de investigações que se dão incansavelmente? Do contrário não seria conhecimento científico, cuja sistemática é a constante avaliação e transformação. A Psicologia, portanto, vinha fazendo exatamente esta autocrítica.

É preciso observar, mais uma vez se assinala, que vários outros autores citados naqueles referidos argumentos com frequência são psicólogos/as, a exemplo de Visca (2010) e Pain (1992), referendando o tema como objeto de estudo e análise da Psicologia à época. A multidimensionalidade do processo era ali apontada, assim como a necessidade de se abordar a problemática de maneira multidimensional. Neste sentido, é preciso esclarecer, e de maneira enfática, que este era/é reconhecido objeto de estudo da Psicologia e não foi negligenciado, apenas suas bases estavam em discussão. Alguns autores, inclusive, já apontavam para a sobreposição.

*“um exame da literatura atual sobre Psicologia e Educação permite que sejam tratados como equivalentes as denominações Psicologia Educacional, Psicologia Escolar, Psicopedagogia. (...) as distinções entre elas podem ser vistas como (...) carentes de substancialidade e de consensualidade para se constituírem em áreas discretas. Há entre elas uma unidade, embora não propriamente uma mesma identidade.” (Maluf, 1994; p. 171; grifo nosso).*

O que a história demonstra, portanto, é que por uma série de equívocos – repetidos pelas aquelas “novas” práticas psicopedagógicas, vale salientar, com a criação de rótulos e estereótipos – parte dos psicólogos passou não apenas a evitar como a banir a atividade, especialmente na clínica; além da carência na formação específica. E, dessa maneira, geraram outro tipo de equívoco, a negligência com crianças e adolescentes inegavelmente em sofrimento, inseridas e desamparadas em uma escola despreparada para lidar com as diferenças. Este equívoco gerou uma demanda acumulada e um movimento para atendê-la através de outro profissional.

A literatura demonstra que essa prática profissional já existia antes, através de atividades realizadas por pedagogos/as que exerciam acompanhamentos individuais claramente pedagógicos, cujos objetivos se restringiam a exercícios para auxiliar na aquisição de processos ou conceitos escolares pela criança (Rubinstein, 1999). Esta prática, ademais, também passou por modificações após reavaliações desses profissionais e se coloca hoje como uma real necessidade. O acompanhamento do psicopedagogo ou pedagogo especializado é uma prática diferenciada e recomendada para parcerias com a atuação do psicólogo que ora se apresenta aqui, o que atende às Necessidades Educacionais Específicas (NEE). No entanto, aquela trata-se de prática distinta desta, pois acompanha o cotidiano educacional de pessoas que apresentam necessidades educacionais específicas e necessitam de atendimento suplementar, embora de maneira também especializada.

Não se pode perder de vista, portanto, retomando-se, que a primeira demanda endereçada à Psicologia, dando origem à Psicologia Escolar Educacional, foi atender questões relacionadas ao processo de aprendizagem e, principalmente, às dificuldades neste processo. O suporte fornecido por esta ciência inicialmente era congruente com aquele contexto histórico,

classificação de crianças e adolescentes, o que lhe rendeu críticas, discutidas nas primeiras seções deste manuscrito, e a necessidade de mudanças (Correia e Rodrigues, 2015). Mas esta foi a primeira demanda endereçada à Psicologia e que continua como atuação prevista pelo Conselho Federal de Psicologia.

### **Desfazendo equívocos quanto à missão ou atuação**

De acordo com a Resolução Nº 013/2007 do Conselho Federal de Psicologia atualmente tem-se 11 especialidades, entre elas a Psicologia Escolar/Educacional, a Psicopedagogia e a Neuropsicologia, para citar as mais relacionadas ao tema em discussão. Esta Resolução define ainda, de maneira clara, cada uma das ações relacionadas às especializações. Destacaremos aqui aquelas ações que nos auxiliarão a desconstruir mal entendidos tanto no que se refere à atuação do Psicólogo Escolar Educacional, como à atuação avaliação e acompanhamento às necessidades educacionais específicas, também chamada de atuação psicológica com ênfase psicopedagógica. Dessa maneira, parte dos textos daquela Resolução afirmam:

- (1) Especialização em Psicologia Escolar Educacional - Atua no âmbito da educação formal realizando pesquisas, diagnóstico e intervenção preventiva ou corretiva em grupo e individualmente. **Envolve, em sua análise e intervenção, todos os segmentos do sistema educacional que participam do processo de ensino-aprendizagem. Nessa tarefa, considera as características do corpo docente, do currículo, das normas da instituição, do material didático, do corpo discente e demais elementos do sistema. Em conjunto com a equipe, colabora com o corpo docente e técnico na elaboração, implantação, avaliação e reformulação de currículos, de projetos pedagógicos, de políticas educacionais e no desenvolvimento de novos procedimentos educacionais.** No âmbito administrativo, contribui na análise e intervenção no clima educacional, buscando melhor funcionamento do sistema que resultará na realização

dos objetivos educacionais. Participa de programas de orientação profissional com a finalidade de contribuir no processo de escolha da profissão e em questões referentes à adaptação do indivíduo ao trabalho. **Analisa as características do indivíduo portador de necessidades especiais para orientar a aplicação de programas especiais de ensino.** Realiza seu trabalho em equipe interdisciplinar, integrando seus conhecimentos àqueles dos demais profissionais da educação. Para isso **realiza tarefas como, por exemplo: a) aplicar conhecimentos psicológicos na escola, concernentes ao processo ensino-aprendizagem, em análises e intervenções psicopedagógicas;** g) validar e utilizar instrumentos e testes psicológicos adequados e fidedignos para fornecer subsídios para o replanejamento e formulação do plano escolar, ajustes e orientações à equipe escolar e avaliação da eficiência dos programas educacionais (descrição resumida).

Observa-se que essas diretrizes em nada se assemelham aos argumentos que objetivaram justificar a necessidade de um outro profissional para trabalhar no processo de aprendizagem; principalmente no que se refere a dedicar-se apenas à dimensão emocional. Se um/a psicólogo/a escolar educacional tem ido na contramão destas diretrizes e priorizado apenas uma dimensão do processo de aprendizagem (seja qual for, vale salientar, inclusive a dimensão social) a ação deste/a é, portanto, que está inadequada.

- (2) Especialização em Psicopedagogia – **Atua na investigação e intervenção nos processos de aprendizagem de habilidades e conteúdos acadêmicos. Busca a compreensão dos processos cognitivos, emocionais e motivacionais, integrados e contextualizados na dimensão social e cultural onde ocorrem.** Trabalha para articular o significado dos conteúdos veiculados no processo de ensino, **com o sujeito** que aprende na sua singularidade e na sua inserção no mundo cultural e social concreto. Na relação com o aluno, o profissional **estabelece uma investigação que permite levantar uma série de hipóteses indicadoras das estratégias capazes de criar a intervenção que facilite uma vinculação satisfatória ou mais adequada para a aprendizagem.** Ao lado

desse aspecto, o profissional também **trabalha a postura, a disponibilidade e a relação com a aprendizagem, a fim de que o aluno se torne o agente de seu processo, aproprie-se do seu saber, alcançando autonomia e independência** para construir seu conhecimento e exercitar-se na tarefa de uma correta auto valorização [individual]. Na escola, [outro contexto] o profissional trabalha contribuindo com uma visão mais integrada da aprendizagem, possibilitando a recondução e integração do aluno na dinâmica escolar facilitadora de seu desenvolvimento. Contribui na detecção de problemas de aprendizagem do aluno, atendendo-o em suas necessidades e permitindo sua permanência no ensino regular. Nesse sentido sua intervenção possibilita a redução significativa dos índices de fracasso escolar. **Atua utilizando instrumental especializado, sistema específico de avaliação e estratégias, capazes de atender o aluno e sua individualidade, auxiliando em sua produção escolar e para além dela**, colocando-os em contato com suas reações, diante da tarefa e dos vínculos com o objeto do conhecimento. Dessa forma, resgata, positivamente, o ato de aprender. **O psicólogo especialista em psicopedagogia**, nesse processo, promove: o levantamento, a compreensão e análise das práticas escolares e suas relações com a aprendizagem; o apoio psicopedagógico a todos os trabalhos realizados no espaço da escola; a ressignificação da unidade ensino-aprendizagem, a partir das relações que o sujeito estabelece entre o objeto de conhecimento e suas possibilidades de conhecer, observar e refletir, a partir das informações que já possui; a prevenção de fracassos na aprendizagem e a melhoria da qualidade do desempenho escolar. Esse trabalho pode ser desenvolvido em diferentes níveis, propiciando aos educadores conhecimentos para: a reconstrução de seus próprios modelos de aprendizagem, de modo que, ao se perceberem também como "aprendizes", revejam seus modelos de ensinantes; a identificação das diferentes etapas do desenvolvimento evolutivo dos alunos e compreensão de sua relação com a aprendizagem; o diagnóstico do que é possível ser melhorado no próprio ambiente escolar e do que precisa ser encaminhado para profissionais fora da escola; a percepção de como se processou a evolução dos conhecimentos na história da humanidade, para compreender melhor o processo de construção de conhecimentos dos alunos; as intervenções para a melhoria da qualidade do ambiente escolar; a compreensão da competência técnica e do compromisso político presentes em todas as dimensões do sujeito. A partir da eficiência constatada na prática profissional, o psicólogo estrutura um corpo de conhecimentos e um

vasto campo de interligação e produção de conhecimento sobre os fenômenos envolvidos no processo de aprendizagem humana (Definição completa).

Percebe-se que a descrição desta especialidade é desenvolvida em duas partes. Na primeira parte, se verifica a referência a um trabalho realizado individualmente com a pessoa com queixas de dificuldades de aprendizagem e, na segunda parte, aponta para o trabalho quando realizado na escola, podendo, inclusive, como geralmente acontece, ser em decorrência do primeiro; referindo-se à necessária parceria com a escola.

- (3) **Especialização em Neuropsicologia** - Atua no diagnóstico, no acompanhamento, no tratamento e na pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento sob o enfoque da relação entre estes aspectos e o funcionamento cerebral. Utiliza instrumentos especificamente padronizados para **avaliação das funções neuropsicológicas envolvendo principalmente habilidades de atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento da informação, visuoconstrução, afeto, funções motoras e executivas**. Os objetivos práticos são levantar dados clínicos que permitam diagnosticar e estabelecer tipos de intervenção, de reabilitação particular e específica para indivíduos e grupos de pacientes (Descrição reduzida).

Na descrição desta última percebe-se claramente uma ênfase em aspectos da avaliação cognitiva e que afetam ou envolvem o processo de aprendizagem, assim como na utilização de instrumentos específicos. O que pode explicar o fato de boa parte desta especialização, na prática, se restringir à avaliação.

Na análise das especificações descritas pelo Conselho Federal de Psicologia verifica-se vários pontos de interseções entre as três especializações, especialmente quanto à atuação do psicólogo no processo de aprendizagem e quanto à interface entre a ação do profissional da Psicologia e a Educação. Analisemos, então, as diferenças entre elas. Pode-se

dizer que entre as especializações em Psicologia Escolar Educacional e Psicopedagogia, grosso modo, vê-se uma maior circunscrição da primeira a cenários educacionais e na segunda maiores destaques para o acompanhamento individual e em parceria com o contexto educacional do indivíduo que atende. O foco da primeira seria o processo no âmbito da instituição e o foco da segunda o processo no âmbito do indivíduo, embora sem perder de vista os outros cenários implicados. Entre a Neuropsicologia e a Psicopedagogia as principais diferenças encontram-se (a) no cenário da atuação, a primeira se aplica apenas à clínica e de maneira especial na avaliação individual das condições para a aprendizagem, e na segunda em ambas, clínica e escola, e estas em relação; (b) nas dimensões que compõem o processo de aprendizagem alvejadas, na primeira são a orgânica e emocional, e na segunda o alvo é mais amplo e multidimensional; e (c) nos instrumentos utilizados, para a primeira apenas os de uso exclusivo do psicólogo, enquanto na segunda além daqueles de uso exclusivo, outros complementares.

Em síntese, temos descrições expressas das ações esperadas do psicólogo(a) quando se encontra exclusivamente no âmbito educacional - Psicologia Escolar Educacional; mais especificamente individual - na ação psicopedagógica; e exclusivamente individual - na neuropsicológica. Ou seja, trata-se de demandas claras e reconhecidas para a atuação do Psicólogo. Entretanto, ocorreu que há algumas décadas, o trato da problemática dos crescentes índices de dificuldades escolares por este profissional foi considerada inadequada pelos próprios psicólogos pelas razões já discutidas anteriormente. Em consequência a este fato e, posteriormente, à escolha de procedimentos que representavam retrocesso a uma época que parecia superada, de culpabilização, a legítima atuação do psicólogo com a demanda das dificuldades específicas de aprendizagem por vezes encontra resistência dentro da própria classe.

## O resgate e ajuste da primeira missão

Na discussão da seção anterior, evidenciou-se dois grandes equívocos nas argumentações para preenchimento de uma reclamada lacuna. O primeiro equívoco, imaginar que a Psicologia Escolar Educacional trabalha apenas com a dimensão emocional na escola, um argumento comum para se mostrar a necessidade de um novo profissional para mediar questões relacionadas à aprendizagem e ao processo ensino-aprendizagem, quando esses foram os objetivos mesmo de fundação desta Psicologia e pelo qual se lutou (e ainda se luta), incansavelmente, para se restabelecer quando as ações desta estavam se desviando; para citar alguns, Andaló (1984), Yamamoto (1990), Correia e Campos (2000), Neves (2001), Maluf e Del Prette (2002), Martinez (2009), Marinho-Araújo e Almeida (2010).

O segundo equívoco é imaginar que a maneira de se evitar um retrocesso seja negando a necessidade de trabalhar com pessoas que estão em sofrimento no processo educacional<sup>2</sup>. Entende-se, ao contrário, que a maneira de se evitar o retrocesso, conhecendo-se a história e suas consequências, é atuar de maneira diversa e eficiente, a partir de fundamentações, posturas e ferramentas adequadas, com o claro objetivo de auxiliar no resgate do prazer em aprender, ao invés de rotular e fomentar estereótipos.

Antes de prosseguir, **é importante esclarecer** que esta atuação ocorre em paralelo à escola, portanto não deve ser interpretada como em substituição àquela; impulsiona à inclusão escolar, uma vez que encoraja a escola a realizar Planos de Desenvolvimento Individuais, inclusive oferecendo suporte para a construção deste; e atestar que é relevante neste

---

<sup>2</sup> Considera-se “pessoas em sofrimento” por estarem diariamente expostas às dificuldades para aprender o que é cotidianamente requerido, uma vez que são obrigadas a passarem pelo menos um turno no referido ambiente, todos os dias, com pouco ou nenhum suporte, sentindo-se, sistematicamente, incapazes.

contexto histórico, no qual ainda se observa uma escola significativamente fragilizada no que diz respeito à promoção de aprendizagem.

Todas as energias, portanto, deveriam convergir, primeiramente para lutar para a alocação de psicólogos nas escolas, compondo o quadro efetivo da instituição, a exemplo de alguns poucos municípios brasileiros, e não contando com esses profissionais apenas como assessores. Isto, por si, possivelmente já se refletiria no número de encaminhamentos. E depois para focalizar no atendimento qualificado à demanda de pessoas com necessidades educacionais específicas, o qual atua em parceria com o/a Psicólogo/a Escolar Educacional e a escola. Por derradeiro, ofertar formação profissional especializada de qualidade para a construção de consciência crítica com relação a referida demanda e para a utilização de ferramentas e procedimentos adequados no atendimento a esta.

Observa-se, então, nas discussões apresentadas até aqui, o endosso às críticas endereçadas às atuações dos psicólogos diante da queixa escolar naquela época. No entanto, é preciso assinalar, concordar com a inadequação daquela postura e assentir que esta produziu mais prejuízos do que reais suportes, dista consideravelmente de não reconhecer a atuação nesta demanda como pertinente e necessária. No final da década de 90, incentivamos, fundamos e participamos como docentes de pós-graduações lato sensu em Psicopedagogia. Em todos estes papéis com os objetivos comuns de demonstrar a relevância do atendimento a esta demanda; formar profissionais mais bem fundamentados e munidos de senso crítico, prevenindo assim posturas que representassem retrocessos; e oferecer estratégias, cujas metas eram trabalhar as necessidades educacionais específicas apresentadas pela pessoa, com vistas ao desenvolvimento, de forma também individual, junto à família e, sobretudo, junto à escola. Embora seja preciso reconhecer que isto não ocorria na maioria destas

formações, abertas a várias graduações de base, que cresceram exponencialmente à época.

Propõe-se, dessa maneira, a retomada da discussão sobre a legitimidade dessa atuação pela categoria, sem perder de vista que a principal demanda endereçada à Psicologia, desde a sua gênese e na interface com a educação, foi trabalhar com as quebras do processo de aprendizagem. As reações de psicólogos e profissionais da educação em torno da tática adotada com crianças e adolescentes encaminhadas ao citado “serviço de psicologia” no século passado são pertinentes, mas devem alvejar os procedimentos adotados à época e não a missão em si. Reações municiadas pelas evidências e denúncias (Carragher, Carragher e Schliemann, 1982 e Patto, 1984) tanto de posturas de aprendizagem e procedimentos escolares que provocavam altos índices de reprovação, evasão, não consideradas nos protocolos de avaliação da problemática, como as consequências da utilização de estereótipos e a ausência de acompanhamento das crianças “diagnosticadas” e alocadas em “salas especiais”. As salas especiais eram para onde, geralmente, enviavam as crianças que, de acordo com a escola, “não aprendiam” (Machado e Proença, 2004). Na maioria dos casos, esta concepção levava à crença de que não adiantava investir naquelas pessoas.

Exigir da escola posturas diferentes frente ao processo de aprendizagem, conscientizar sobre as implicações dos diferentes fundamentos por ela utilizados, demonstrando sua inadequação, e apontar para a desvalorização da educação pelo sistema foi, portanto, necessário e relevante. Da mesma maneira que se deve seguir atentos e denunciando, uma vez que as mudanças que ocorrerem na postura da escola e, conseqüentemente, na relação do aprendente com o conhecer (Fernandez, 1991) levarão a significativa diminuição dos casos e encaminhamentos de ‘dificuldades de aprendizagem’. Ademais, levará à consciência de que apenas em torno de

5% dos casos necessitam realmente de intervenção além da sala de aula (Machado e Almeida, 2014).

A pergunta a ser formulada, entretanto, é o que se deve fazer enquanto essa consciência não está estabelecida no cenário educacional? Questiona-se sobre possibilidades de ações do profissional da Psicologia diante de pessoas com histórias de desempenhos insatisfatórios ou com reais diferenças, salientando que este “insatisfatório” é prioritariamente em relação à própria pessoa. Então, no atual contexto educacional, qual seria a melhor maneira, em termos de eficiência da ação, de atuar com as pessoas que estão em sofrimento por não conseguirem progredir ou por não se sentirem capazes e que estão desistindo ou já desistiram de si? Pessoas que de qualquer forma, geralmente, estão sendo segregadas e rotuladas de diversos modos, seja como ‘preguiçosas’, ‘incapazes’, ‘mal-educadas’ ou outros ainda mais prejudiciais. Os rótulos vêm de diferentes direções, inclusive dos próprios pares. Conclui-se, nesse sentido, que as críticas e reações àquele modelo de atendimento foram necessárias sim, mas negar a existência da demanda e deste campo de atuação não.

### **Sobre que demanda está se falando?**

Em várias ocasiões da discussão apresentada até aqui fez-se referência a uma “*demanda* crescente”, frequentemente assinalada também na literatura que discute sobre dificuldades de aprendizagem e incidência dessa atualmente. No caso deste manuscrito, refere-se a um número consideravelmente alto de pessoas em idade escolar que não conseguem alcançar as metas estabelecidas por diferentes ambientes educacionais, sejam estes da rede pública ou particular, e que, dessa forma, não atingem índices satisfatórios, dos seus pontos de vista ou do ponto de vista da instituição. Sabe-se que existem inúmeras variáveis implicadas em tais

desempenhos, especialmente no que diz respeito à influência de determinadas posturas de aprendizagem, tipos de avaliações, entre outras. O sentido que se quer empregar para o referido termo no contexto deste manuscrito, entretanto, é o de significativo número de pessoas em idade escolar, obrigadas a estarem cotidianamente em um ambiente (escola) que as faz se sentir incapazes, inferiores por não alcançarem as metas estabelecidas ou por não conseguirem acessar os significados ali compartilhados. Ainda que em boa parte dos casos essas possuam as ferramentas cognitivas necessárias e apresentem comportamentos que provam o contrário. A referida *demand*a, portanto, é de pessoas em situação de sofrimento em ambientes que se propõem a promover aprendizagem.

“... uma parcela relevante da população infantil apresenta uma carreira de fracassos e de adaptações escolares, **vivendo a escola com mais tensão e mais conflitos do que os demais.** (...) tais adaptações constituem um processo que se inicia em etapas muito precoces do desenvolvimento, deixando muitas vezes sequelas importantes na organização da personalidade do adolescente e do adulto.” (Fichtner, 1987; p. 56; grifo meu)

A Psicologia negou apoio a estas pessoas, e por vezes persiste negando. Alguns poderão afirmar que esta é uma demanda emocional, portanto, da psicoterapia. Ao fazer isso incorre-se em outro equívoco, infelizmente comum, e demonstra pouco conhecimento a respeito. É frequente ainda a afirmação de que a demanda não existe, é uma criação ou origina-se apenas do sistema educacional, utilizando argumentos cujos fundamentos em geral são frágeis, diante de abundantes evidências científicas a respeito de funcionamentos diferenciados que geram necessidades educacionais específicas, levando ao descrédito da categoria ou negando uma clara necessidade; discussão retomada mais adiante neste livro.

Então, pode-se dizer que é uma requisição para a clínica também, porém para uma clínica especializada que trabalha com demandas relacionadas ao processo de aprendizagem e que, portanto, requerem fundamentações e procedimentos específicos. Estes precisam abranger a multidimensionalidade do processo de aprendizagem, sobre o qual a dimensão afetiva tem significativo peso, mas não explica sozinha e isoladamente o fenômeno de quebras no referido processo, tampouco pode revertê-las. É necessário compreender a gênese, o desenvolvimento desta história de desempenhos insatisfatórios, a dimensão histórica, e as interinfluências das diferentes dimensões e cenários envolvidos. Há uma série de protocolos/procedimentos para atender a esta demanda específica, abordados em capítulos posteriores, com vistas à análise e ao acompanhamento.

Para o afastamento da Psicologia deste campo de atuação, além da reação àquele contexto de procedimentos inadequados frente às queixas escolares, houve reação também à quantidade de cursos de especialização em psicopedagogia, em muitos casos com qualidade duvidosa. Especialmente por referendar um modelo de enfrentamento à problemática e uma postura profissional fortemente rejeitada pela Psicologia. Assinala-se novamente a coerência e pertinência dessas críticas, mas cobra-se proposituras, uma vez que toda crítica deve ser propositiva e não se imobilizar no plano do discurso. É salutar, por esse ângulo, refletir sobre o que se deve fazer então considerando a demanda, ou seja, como sair do discurso à ação?

O excesso de diagnósticos de transtornos de aprendizagem, por diversos profissionais, mais a cultura da medicalização também fortaleceu os protestos contra o atendimento às necessidades educacionais específicas ou o atendimento com ênfase psicopedagógica pelo psicólogo.

Diagnósticos frequentemente baseados em uma única consulta ou focalizando apenas uma dimensão do processo de aprendizagem - elevando o número de diagnósticos de transtornos, quando a maioria das queixas não envolve questões neurológicas -, e desconsiderando as outras dimensões que compõem o fenômeno “aprendizagem”.

Apenas para ilustrar, pode-se citar influências de várias outras variáveis nas demandas relacionadas a desempenhos insatisfatórios. As chamadas dificuldades normativas de aprendizagem, aquelas em decorrência a um processo normal do desenvolvimento como a adolescência, por exemplo, ou as dificuldades reativas (Fernandez, 1991), aquelas em reação a um acontecimento peculiar, geralmente não esperado ou que interfere na dinâmica familiar ou escolar - reações ao próprio ambiente escolar, à postura do professor e às relações ensino-aprendizagem -, gerando dificuldades momentâneas. Estas quando mal manejadas pela escola ou pela família podem gerar histórias de desempenho escolar insatisfatório e sem relação alguma com a dimensão neurológica. Embora, da mesma forma, precisam ser cuidadosamente investigadas e bem trabalhadas.

Em investigações das relações e exigências familiares, ilustrando um pouco mais a amplitude e complexidade do fenômeno ou da referida demanda, pode-se encontrar ainda alta correlação entre pais permissivos e crianças com baixo limiar de frustração; dificuldades no controle da impulsividade e, assim, em se relacionar socialmente com os demais; famílias com alto nível de exigência e crianças ou adolescentes com alto nível de ansiedade, que no momento da avaliação esquecem o que estudaram, ou que apesar de estudarem bastante apresentam desempenhos insatisfatórios. Em meio a tantas outras correlações possíveis entre desempenho escolar e tipo de postura familiar.

Nas citadas ilustrações, focalizou-se apenas uma variável com o intuito de possibilitar a discussão relacionada às quebras no processo de aprendizagem, mas como se trata de um processo multidimensional, mais uma vez se enfatiza, a sua investigação precisa envolver várias dimensões e suas inter-relações, não devendo se restringir a nenhum fator isoladamente.

“Uma vez estabelecido o fracasso escolar, os alunos poderão apresentar uma série de manifestações psicológicas, tais como: hiperatividade, hiper distratibilidade, dificuldades perceptuais, baixa tolerância à frustração, autoconceito depreciativo e depressivo, desmotivação para o estudo, fuga ao desafio, dano narcisístico com mobilização de condutas apáticas, negativistas ou onipotentes.” (Fichtner, 1987; p. 60; grifo nosso)

De maneira que não pode ser diferenciada, no sentido de qual dimensão está atuando – escolar, biológica, cognitiva, social, emocional – com a resposta a um simples inquérito em apenas uma consulta.

### **Considerações Finais**

Ao analisar a presente discussão, é possível perceber com clareza que não se nega ou se julga im procedente as críticas direcionadas à forma como os casos foram abordados, tanto em termos de avaliação como de acompanhamento. O problema para o qual se quer apontar é a maneira que se reage àqueles equívocos estabelecidos até aqui, levando a posições com características extremadas, tal como a negação da necessidade de suporte às pessoas com história de desempenhos insatisfatórios na escola, quando não há transtorno neurológico ou mesmo negando a existência destes. Reitera-se que assim deixamos de assumir um campo de trabalho legítimo, reconhecido pelo Conselho Federal e, acima de tudo, profícuo.

Os excessos de diagnósticos de transtornos ocorrem, da mesma forma, porque as investigações diagnósticas não estão sendo realizados como deveriam. Isto posto, o que se precisa criticar são os procedimentos utilizados e apresentar novos andamentos para a demanda que continua sendo encaminhada à Psicologia. Um destes caminhos seria aumentar a margem de segurança das investigações diagnósticas, inclusive por não se possuir ainda instrumentos mais precisos, trabalhar na construção destes e, sobretudo, fundamentar melhor a prática. Estes procedimentos serão mais detalhadamente discutidos nos capítulos seguintes.

Outra crítica recorrente, e coerente, está relacionada à medicalização. O excesso de diagnósticos de transtornos, leva ao excesso de prescrições e ambos são consequências de atuações insuficientes, tanto do ponto de vista do diagnóstico como do acompanhamento. Quando a avaliação não é realizada de forma adequada, através de um/a médico/a neurologista ou psiquiatra, cujo olhar estará inevitavelmente para o organismo, com poucas exceções, ou de um/a psicólogo/a clínico com restritos conhecimentos na área específica, cujo olhar estará mais direcionado à dimensão emocional afetiva da “queixa”, ambos, pelas limitações citadas, considerando apenas o indivíduo e sem incluir um dos contextos mais importantes na problemática e nesta investigação (a escola), gerará inevitavelmente um “diagnóstico” no qual apenas “classifica”. Como abordado o capítulo 4 deste livro, o diagnóstico eficiente segue os procedimentos de uma investigação científica, busca abranger o maior número das dimensões que compõem o processo de aprendizagem e inclui os diversos contextos envolvidos.

Na maior parte dos acompanhamentos de profissionais que trabalham com esta demanda não se observa, infelizmente, progressos significativos. E estes possivelmente não são alcançados porque o indivíduo não está sendo adequadamente assistido, devido a falhas na formação

do profissional nesta direção, fazendo com que por vezes atuem de maneira intuitiva ou com instrumentos ineficientes. É necessário reconhecer e incentivar este campo de atuação e, a partir de então, requisitar formações que se reflitam em atuações mais eficazes, invés de negar tal necessidade. O diagnóstico quando construído com base em postura investigativa e com objetivo propositivo, não levará apenas a hipóteses de transtorno, pelo contrário, na maioria dos casos não se levantam evidências suficientes para a confirmação de transtorno neurológico. Isto, porém, não quer dizer que estes não existam, tampouco que não há no que intervir. A investigação diagnóstica deve apontar, principalmente, para o possível significado deste “não aprender”, para pontos de desenvolvimento cognitivo mais frágeis, para carência de ferramentas cognitivas úteis e, portanto, para onde e como trabalhar nos diferentes cenários.

Ao se negar esta demanda, nega-se ao mesmo tempo esse suporte especializado, deixando a pessoa, geralmente crianças e adolescentes, à mercê de outros tipos de rótulos e sem ajuda para reagirem diante de contextos pouco favorecedores. Além de não se auxiliar à família tanto no entendimento do que está ocorrendo (levando-a a culpabilizar a criança) e na compreensão da sua própria participação no processo, como na maneira de lidar com a problemática; requisitos para que ela possa se apropriar do suporte a ser fornecido pelo profissional e, a partir de então, contribua com o processo.

Ao se negar esta demanda também se deixa de exigir da escola a mudança de postura e o suporte necessário. Vale salientar que isto deve ser feito com parcerias e não através de simples cobranças, de outra forma não funcionará. A instituição também precisa de suporte para gerir a situação. É bom lembrar ainda que o trabalho realizado com a escola por causa de uma criança específica favorece mudanças de posturas com relação a outras crianças também. Isto acontece porque ao trabalhar em parceria

com o psicólogo que atende o aluno, o profissional da educação acaba por transpor os procedimentos para outras situações, uma vez que entenderá o significado de sua participação no processo. Dessa forma, a parceria beneficia aquele contexto educacional de maneira geral.

É preciso fornecer suporte ao/à docente para que este/a, por exemplo, construa e adote uma postura crítica em relação ao “não” aprender, levando-o a avaliações constantes de sua prática e assim à conscientização de sua participação em todo o processo, tanto em relação ao insucesso de um pequeno grupo como de um indivíduo. O que o levará à clareza sobre o quanto o seu comportamento, discurso, distanciamento ou proximidade pode afetar um/a aluno/a, a auto imagem deste/a e especialmente o sucesso ou insucesso dele. Deve-se pensar na repercussão de seus atos/postura não apenas naquele momento específico, mas na relação do aluno e da aluna com o conhecimento por toda a sua vida educacional.

Por outro ângulo, se assinala que o entendimento dos professores sobre determinada especificidade diagnóstica faz muita diferença não apenas nos procedimentos a serem adotados para que a pessoa progrida, mas especialmente na atenção e desempenho do/a professor/a em relação à demanda. Se o/a docente não conhece o suficiente a respeito, como elaborará e construirá instrumentos e assumirá posturas que favoreçam a aprendizagem do/a aluno/a? Se tem preconceitos a respeito ou mesmo visões equivocadas, ou seja, não compreende que aquela pessoa aprende, e apenas necessita de recursos diferenciados ou em adição, que aquela criança ou adolescente não é mais nem menos em qualquer sentido, possivelmente concluirá que não adianta se esforçar para assisti-la, pois uma vez explicado o que está havendo justificado está aquele caminhar sem nenhuma participação dele/a, professor/a. Este é um comportamento comum, infelizmente, e desastroso do ponto de vista do aprendente. Então, o/a psicólogo/a escolar educacional e o/a psicólogo/a na clínica que

está trabalhando individualmente a demanda específica/psicopedagógica farão esta mediação. O segundo de maneira mais específica e o primeiro na supervisão cotidiana do que foi acordado e dos procedimentos sugeridos pelo segundo na escola.

Em síntese, urge refazer o caminho sobre outras bases. Reconhecer a necessidade de atender a esta requisição clara - como se faz em outros países (Borges, 2018), nos quais a demanda é acolhida principalmente por psicólogos; formar profissionais para assegurar atuação adequada e favorecedora de mudanças na relação com o saber; redefinir e/ou apreender diferentes conceitos de diagnóstico; possibilitar a construção de críticas e diagnósticos propositivos; trabalhar verdadeiramente em parceria com a família e a escola, o que só é possível com formação/fundamentações bem alicerçadas; compreender que atender a este chamado não significa rotular pessoas, tampouco deixar de denunciar o que geralmente leva ao crescimento desta demanda e, por fim; trabalhar para a diminuição da mesma.

Precisa-se reconhecer a necessidade e formar melhor desde a graduação para o atendimento efetivo a essa. A especialização é indicada como para qualquer outra área que o profissional da Psicologia deseja atuar com competência e gerar bons resultados. Reconhecer que a formação precisa continuar ao sair da faculdade é salutar e contribui para atuações cada vez mais bem fundamentadas. Julga-se mais produtivo apontar para a necessidade de aprofundamentos e de utilização de procedimentos e instrumentos específicos em diferentes ações do que considerar o tema como fora de sua alçada.

Outros profissionais podem fazer esta especialização? Claro. Especialmente outros profissionais da Educação. Dessa maneira, existirão professores mais qualificados e educadores melhor preparados para lidar com as diferentes situações. Além disso, contaremos com parceiros mais

competentes para o trabalho no âmbito educacional e na parceria com o trabalho realizado na clínica.

É desejável que assim seja e é fato que maiores investimentos na formação de educadores, valorização da profissão e da Educação no país levará à diminuição desta demanda e fará com que progressivamente a escola, com a mediação do/a psicólogo/a escolar educacional, se veja mais bem preparada para atuar nos casos em que a relação do aprendiz com o saber esteja fragilizada. Tal como ocorre em países cuja Educação é prioridade e assim de mais qualidade. O acompanhamento fora da escola será em adição, opcional e apenas para aqueles/as cuja probabilidade de transtorno e de interferência esteja prejudicando excessivamente a pessoa em sua inserção no mundo, especialmente na relação com o saber.

## Referências

- Andaló, C. S. A. (1984). O papel do psicólogo escolar. *Psicologia Ciência e Profissão*; v.4 n.1; Brasília.
- Bezerra, H. J. S.; Correia, M. F. B. (2020). Psicologia Escolar e Educação Inclusiva na Perspectiva dos Direitos Humanos. In: Claisy Marinho-Araujo; Isabela Mendes Sant'Ana. (Org.). *Práticas Exitosas em Psicologia Escolar Crítica*. 1ed.Campinas: 2020, v. 02, p. 31-53.
- Borges, J. M. A. (2018). Avaliação da dislexia em Portugal: a prática clínica. Mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia. Universidade do Algarve.
- Carraher, T. N. Carraher, D. W. e Schliemann, A. D. (1982). Na vida, dez: na escola, zero: os contextos culturais da aprendizagem da matemática. *Cadernos de Pesquisa*; São Paulo (42): 79-86, agosto.
- Correia, M. F. B.; Rodrigues, L. F. (2015). As ações do Psicólogo em seus relacionamentos com demandas educacionais. In: Bezerra, H. J. S. (Org.). *Psicologia Escolar e Educacional: Reflexões no contexto da educação básica*. 1ed. Maceió: Edufal, v. 1, p. 13-38.

- Correia, M.; Campos, H. R. (2000). Psicologia escolar: história, tendências e possibilidades. In: Yamamoto, O. H.; C. Neto, A. (Org.). O psicólogo e a escola: uma introdução ao estudo da psicologia escolar. Natal: EDUFRRN.
- Fernández, A. (1991). A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Tradução: Iara Rodrigues. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Fichtner, N. (1987). Distúrbios de aprendizagem –aspectos psicodinâmicos e familiares. In: Scoz, B.; Rubinstein, E.; Rossa, E.; Barone, L. (Org.). Psicopedagogia: O caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artmed.
- Machado, A. C. e Almeida, M. A. (2014). O Modelo RTI – Resposta à intervenção como proposta inclusiva para a escolares com dificuldades em leitura e escrita. *Revista Psicopedagogia* 2014; 31(95): 130-43.
- Machado, A. M. e Proença, M. (Org.s) (2004). *Psicologia Escolar: Em Busca de Novos Rumos*. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Maluf, M. R. e Del Prette, Z. A. (2001). O psicólogo escolar e a educação: uma prática em questão. *Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida*, 59-71.
- Maluf, M. R. Formação e atuação do psicólogo na educação: dinâmica de transformação. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 157-200.
- Marinho-Araújo, C. M. & Almeida S. F. C (2010). *Psicologia escolar: Construção e consolidação da identidade profissional*. 3º Ed. Editora Alínea, Campinas - SP.
- Martinez, A. M. (2009). Psicologia Escolar e Educacional: compromissos com a educação brasileira. *Psicologia Escolar e Educacional*, 13(1), 169-177.
- Mello, S.L. (1975). *Psicologia e Profissão em São Paulo*. Ática, SP.
- Neves, M. D. J. (2001). Queixas escolares: conceituação, discussão e modelo de atuação. In C. M. Marinho-Araújo. *Psicologia Escolar: identificando e superando barreiras*. Campinas: Átomo e Alínea, 175-214.
- Paín, Sara. (1992). *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. - 4.ed. - Porto Alegre: Artes Médicas.
- Patto, M. H. S. (1984). *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia*. São Paulo: T. A. Queiroz.

- Rubinstein, E. (Org.) (1999). Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos. Cas do Psicólogo, São Paulo.
- Visca, J. (2010). Clínica Psicopedagógica: Epistemologia Convergente. 2. ed. rev. E ampl. Tradução: Laura Monte Serrat Barbosa. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial.
- Yamamoto, O. H. (1990). A psicologia escolar em Natal: características e perspectivas. *Psicologia Ciência e Profissão*; vol.10, no.2-4; Brasília. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931990000200007>
- Yazlle, E. G. (1997). Atuação do psicólogo escolar: alguns dados históricos. In: Cunha, B. B. B., Yazlle, E. G., Salotti, M. R. R.; Souza, M. De (Orgs.). *Psicologia na Escola: um pouco de história e algumas histórias*. São Paulo: Arte Ciência; p. 11-38.

## Capítulo 3

### **Fundamentos que se tornam Ferramentas de ação e credenciam o psicólogo para atendimento às queixas escolares**

*Mônica F. B. Correia  
Henrique J. S. Bezerra  
Giselle Silvestre de Jesus*

A formação em Psicologia apresenta em suas Diretrizes Curriculares Nacionais o reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias à abordagem do fenômeno psicológico, assim como de suas inter-relações com fenômenos biológicos e sociais. Tais diretrizes, além da apropriação teórica e metodológica, exigem dos profissionais de Psicologia domínio sobre instrumentos e estratégias de avaliação e de intervenção que venham a ser utilizados em contextos de atuação singulares para atendimento de demandas específicas (Brasil, 2011).

No fluxo destas orientações, é possível afirmar que a complexidade e multideterminação dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento psicológico, bem como suas relações com outros fenômenos psíquicos, biológicos e sociais, demandam do profissional de Psicologia, por um lado, uma atuação fundamentada em aportes teóricos e metodológicos consistentes e no uso de instrumentos e técnicas cientificamente corroborados, os quais constituem suas *competências formais*, enfatizadas neste capítulo. E, por outro lado, demandam aptidão para utilizar estes conhecimentos

respeitando as necessidades individuais e sociais que emergem em contextos específicos de atividade e ação, que corresponde ao domínio das *competências pragmáticas* (Falcão, 2006).

O objetivo deste capítulo é delinear possibilidades e suportes à atuação do psicólogo no que tange a abordagem das dificuldades de aprendizagem e dos sofrimentos que estas produzem em crianças e adolescentes, considerando principalmente as competências formais, mas lançando luz às competências pragmáticas. O foco está direcionado para o aluno, mas também para a escola e, sobretudo, para a atividade educacional; evidenciando caminhos para a suplementação de processos de construção de conhecimentos.

Arsenais de fundamentação teórica sobre a aprendizagem, o desenvolvimento, a observação, a avaliação e a escuta estão disponíveis para serem empregados como suportes a ações que visem instigar o movimento de um lugar de imobilidade e sofrimento, de ‘não aprendizagem’, para a aprendizagem motivada e satisfação/sucesso escolar.

Na Psicologia existe abundante ferramental teórico para abordar o fenômeno da aprendizagem. Autores como Frederick Skinner, Carl Rogers, Henri Wallon, Jean Piaget, Lev Vigotski e até mesmo Sigmund Freud trataram deste tema em suas respectivas obras. Claramente, partindo de questões e de fundamentos filosóficos distintos, estabeleceram perspectivas singulares sobre a aprendizagem, as quais, por seu turno, possuem desdobramentos metodológicos, instrumentais e técnicos específicos.

Apesar de não ser o propósito deste texto abordar todos os autores supracitados, é importante destacar possíveis pontos de convergência em algumas dessas produções, os quais auxiliam a pensar o modo como ocorre a aprendizagem humana. Ressalta-se a seguir tais proposições:

- A) A aprendizagem é um processo. É um movimento de transformação de conhecimentos e condutas (Japiassu, 2001) que ocorre de modo sucessivo e constante.
- B) A aprendizagem envolve necessariamente a realização de ações. O aprendiz é ativo, ou seja, realiza atos com os quais modifica a si e ao ambiente (Japiassu, 2001). Por sua forma, as ações podem ser sensório-motoras/instrumentais ou simbólico/representacionais, ou combinações destas (Wertsch, 1998).
- C) A aprendizagem envolve necessariamente algum tipo de relação/interação. Em seu sentido *lato*, aprender abrange, por exemplo, estabelecer vínculos com ou entre coisas (Abbagnano, 2007), associá-las, compará-las, constituir ordenamentos, similaridades e diferenças – ações cognitivas.
- D) A aprendizagem está orientada para processos de adaptação do indivíduo às demandas do meio (Palangana, 2015). As mudanças comportamentais e cognitivas do aprendiz têm por finalidade a manutenção da homeostase do organismo na sua relação com as variações do meio, seja ambiental, social ou cultural.

De modo amplo, aprender é um processo de realização de ações que estabelece vínculos com ou entre coisas e tem por finalidade a adaptação do organismo cognoscente a um determinado contexto. Certamente este é um bom ponto de partida para as discussões sobre aprendizagem humana, no entanto, é insuficiente, considerando a diversidade de matizes que os teóricos supracitados aplicam às noções apresentadas.

Ao caracterizar processos, ações, relações e adaptação, cada um dos autores introduz sua marca, seus interesses, suas bases filosóficas, epistemológicas e histórico-culturais, criando complexidades tais que a tentativa de seguir com um enfoque, que destaque apenas as semelhanças, torna-se movediça. Tal fato, portanto, nos obriga a selecionar e construir um determinado posicionamento. Mas qual seria uma escolha plausível dado que são teorias amplas, consistentes e complexas?

Responder a esta pergunta nos colocou mais uma vez alinhados ao objetivo deste texto e nos fez formular novas perguntas: quais teorias tratam diretamente dos processos de aprendizagem? Quais delas se

preocupam em tecer relações entre aprendizagem e desenvolvimento? Quais relacionam aprendizagem e ensino? Falar sobre dificuldades de aprendizagem pressupõe, primeiramente, entender o que é e como se dá o processo de aprendizagem, assim como sua relação com o desenvolvimento. Levando em consideração que, de modo geral, estamos tratando de aprendizagens que se realizam em cenários de educação formal, precisamos incluir suas relações com os processos intencionais de ensino.

A partir das questões levantadas no parágrafo anterior, optamos por duas teorias que consideram a aprendizagem como um processo que (a) envolve ações mentais e instrumentais/sensório-motoras; (b) atribui grande importância às dimensões interacionais; e (c) está orientado para a adaptação do aprendiz. Além disso, estabelecem relações específicas entre os processos de aprendizagem e desenvolvimento, assim como entre os processos de aprendizagem e ensino. Do nosso ponto de vista, as teorias que selecionamos de acordo com os critérios apresentados são a Epistemologia Genética de Jean Piaget e a Teoria Sócio-histórico-cultural de Lev Vigotski. Adicionalmente, por articular as contribuições de Piaget e Vigotski, incluiremos a Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural de Reuven Feuerstein.

### **Epistemologia Genética de Piaget**

A pergunta basilar da teoria piagetiana é: como se passa de um patamar de menor conhecimento para um patamar de maior conhecimento? (Piaget, 1977). A interrogação sobre a aprendizagem humana, porém, é ainda mais antiga, anterior à Psicologia, e possui diversas respostas desde a filosofia, as quais remetem sempre à relação entre sujeito e objeto de conhecimento.

De acordo com Seber (1997), e tantos outros autores, há três grandes âncoras de posições epistemológicas possíveis: o inatismo-

maturacionismo, o empirimo-associação e o interacionismo. O divisor de águas dos dois primeiros é a experiência. No inatismo-maturacionismo o conhecimento precede a experiência e é independente dela, estando submetido aos ritmos de desenvolvimento maturacional do sujeito. No empirimo-associação, todo o conhecimento deriva direta ou indiretamente da experiência e das associações que lhe sucedem. No interacionismo, ao invés se de destacar isoladamente, o conhecimento do sujeito ou a experiência do objeto de conhecimento, são consideradas as relações entre as duas posições (Abagnano, 2007) - entre objeto de conhecimento e sujeito cognoscente.

Em relação ao interacionismo, a reflexão de Piaget é devedora à filosofia de Kant, mas simultaneamente rompe com ela ao afirmar que não herdamos estruturas cognitivas (Flavell, 1988). Para Kant, a estrutura da razão é inata e o seu conteúdo é produto da experiência (Chauí, 1995). Já para Piaget, não herdamos estruturas nem conteúdos de conhecimento, porque ambos resultam da interação com o meio. O que herdamos são determinadas formas de funcionamento que não sofrem variação, as invariantes funcionais.

Até aqui estamos nos movimentando apenas no terreno da epistemologia, a partir do qual podemos dizer que Piaget teve uma ideia original que o distinguiu de Kant. A maior diferença entre estes autores, entretanto, está no fato de a resposta piagetiana se situar na Ciência Psicológica e na Biologia; lembrando que o qualificativo genético vem de gênese, no sentido de origem, ao contrário do que se intui inicialmente. A pergunta de partida de Piaget é realizada agora no campo desenvolvimental: como as crianças passam de um patamar de menor conhecimento para um patamar de maior conhecimento? Ou, simplesmente, como as crianças constroem conhecimento?

Infelizmente, a apropriação dos estudos de Piaget no Brasil tem se centrado em suas proposições sobre os estágios de desenvolvimento cognitivo, ou por outra parte, sobre as caracterizações e variações no processo de construção de conhecimento das crianças. Tal aspecto, quando dissociado do estudo da apropriação dos requisitos para o “bom funcionamento”, em termos da construção e ampliação de ferramentas de ação cognitiva, tem servido mais para distorcer que para ampliar a difusão de suas contribuições no campo da aprendizagem.

Como vimos, em Piaget tanto o conteúdo quanto a estrutura da inteligência são construídos pelo indivíduo na sua relação com os objetos de conhecimento por meio das invariantes funcionais, que são atributos gerais da atividade inteligente responsáveis pelo desenvolvimento da cognição e válidos para todos os seres humanos (Flavell, 1988). Atividades cujas características mais amplas são denominadas Organização e Adaptação, em vista da Equilibração.

A adaptação diz respeito às relações entre o organismo e o meio, ou entre sujeito e objeto de conhecimento, que modificam o organismo ou a estrutura cognitiva. A organização, por sua vez, é o processo de reestruturação que ocorre internamente, de maneira organizada e não aleatória, com vistas à regulação do organismo para ajuste às demandas advindas da relação com os objetos do meio. De acordo com Flavell (1988), este ajuste inclui, simultaneamente, a modificação da estrutura cognitiva, para se apropriar às peculiaridades dos objetos de conhecimento (acomodação) e a transformação destes para incorporá-los à sua estrutura cognitiva (assimilação).

A unidade estrutural da inteligência é o esquema, o qual constitui uma classe de ações motoras ou representacionais semelhantes que estabelece padrões recorrentes de respostas. Os esquemas são mutáveis e flexíveis (“plásticos”), sendo constantemente transformados pelas funções

invariantes, são “órgãos psicológicos” que dão movimento ao sistema cognitivo. Por sua natureza, formam três tipos de conhecimento: o Físico, que trata das propriedades dos objetos e é construído através da manipulação; o Lógico-matemático, que estabelece relações a partir dos objetos e é elaborado por meio da reflexão; e o Social, voltado para os acordos e convenções sociais e desenvolvido somente por meio da interação entre humanos (Wadsworth, 1997).

Quando ocorre algum tipo de perturbação no funcionamento dos esquemas de conhecimento do organismo ou em sua relação com o meio, são realizadas ações compensatórias para reestruturação interior. Este processo é chamado equilíbrio e é tanto quantitativo quanto qualitativo. No caso dos estágios de desenvolvimento, por exemplo, ocorrem mudanças qualitativas na estrutura intelectual que geram quatro tipos de equilíbrio: inteligência prática; raciocínio intuitivo; raciocínio lógico concreto; raciocínio lógico-abstrato (De la Taille, 2019).

A teoria de Piaget é uma ferramenta que auxilia na compreensão dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem ao conceber um *sujeito ativo* que se transforma a partir de suas ações *cognitivas* derivadas da relação com o meio ou das demandas intelectuais (que precisam ser postas constantemente, os chamados desafios), e constrói a estrutura e os conteúdos do conhecimento, através das invariantes funcionais.

É importante ressaltar que a cognição não se encontra dissociada da afetividade no sujeito piagetiano. De acordo com o próprio Piaget, o afeto é condição necessária, ainda que não suficiente, para o desenvolvimento da inteligência (Piaget, 2014). Apesar de não dar origem ou transformar as estruturas cognitivas, é no afeto que se encontram as motivações, necessidades e interesses para a realização das ações cognitivas, portanto, para a regulação do ritmo desenvolvimental da pessoa.

Apesar de a afetividade não ter sido o foco da Epistemologia Genética, Piaget destacou sua importância ao alinhar a cada um dos grandes processos de equilíbrio cognitiva, os processos de equilíbrio afetiva: ao período sensório-motor correspondem os afetos perceptivos, ligados às necessidades fisiológicas e às ações da percepção; ao período pré-operatório correspondem a imitação, o jogo simbólico e o início das intuições; aos dois períodos operatórios correspondem os sistemas de valores hierarquizados, vinculados às regras e reciprocidade de interesses (Souza, 2011).

Ademais, é importante lembrar que Piaget não formulou uma teoria pedagógica, muito menos um “método” educacional, mas trouxe relevantes contribuições para se pensar a relação entre desenvolvimento e aprendizagem, às quais podem ser aproveitadas para a reflexão sobre o ensino e sobre a intervenção. Neste caso, o construtivismo foi o movimento responsável pela transposição da Epistemologia Genética para o campo da Educação. No quadro abaixo, baseado em Moro (1990), são resgatadas algumas das características fundamentais e ainda válidas desta adaptação, destacando uma transposição dos princípios gerais da teoria de Piaget à educação formal.

Epistemologia Genética	Construtivismo
O sujeito produz conhecimento em interação com o objeto.	O aprendiz é ativo, realiza processos de ação cognitiva e transformação para a construção do conhecimento, de acordo com as demandas.
O sujeito aprende e se desenvolve por meio de processos de equilíbrio.	O aprendiz progride cognitivamente por meio de situações-problema, conflitos cognitivos, de desafios.
As estruturas cognitivas tornam-se progressivamente mais complexas por meio de mudanças qualitativas.	As características do desenvolvimento cognitivo devem servir como parâmetros para a criação de objetivos e planejamentos educacionais.
A interação social é um fator necessário ao desenvolvimento da inteligência.	A interação com mediadores intencionais e, principalmente, entre pares é essencial para o desenvolvimento e a aprendizagem.

A perspectiva construtivista auxilia a pensar o papel do ensino, da educação formal e do mediador a partir do respeito às características de desenvolvimento intelectual e de aprendizagem do sujeito, embora muitas vezes deturpada e confundida com uma postura de espera ou de “prontidão”. Dito de outro modo, as práticas educacionais devem partir ou se adaptar ao funcionamento do educando e não o contrário, como, via de regra, se concebe.

Em relação aos instrumentos e técnicas, o método clínico-crítico utilizado por Piaget para investigar formas de raciocínio das crianças é uma ferramenta útil para a identificação dos processos de desenvolvimento e aprendizagem acima referidos. Através da apresentação de problemas lógico-matemáticos ou situações problemas de maneira geral, o aprendente é desafiado a produzir respostas que, por meio de inferências do ensinante ou do pesquisador, indicam o seu atual estágio de desenvolvimento cognitivo. Neste caso, há três modalidades básicas de perguntas do pesquisador: perguntas de exploração – sobre o que a criança sabe; perguntas de justificação – sobre como ela explica seu ponto de vista; e perguntas de contra argumentação – sobre como se posiciona em relação a possíveis contradições ou inconsistências em suas explicações (Queiroz et al, 2017; Carraher, 1998).

Entre as principais vantagens do método clínico piagetiano está a interação dialética que se estabelece entre a criança e o pesquisador, a qual permite a este último um posicionamento diferente em relação ao erro – tal como deve se dar nas interações com um mediador intencional. Mais que ressaltar o aspecto negativo do erro, ou seja, o resultado que difere do que é canônico ou esperado, ao pesquisador interessa entender o tipo de raciocínio que está por trás da resposta da criança e utilizá-lo como base para novas intervenções. Assim, o erro é visto positivamente como uma

etapa da avaliação e do processo de construção do conhecimento, evidenciando a estrutura de raciocínio (do aprendente). Neste sentido, o erro constitui uma hipótese da criança/da pessoa sobre o objeto de conhecimento e sobre suas relações, a qual tende a ser substituída por hipóteses (esquemas) mais elaboradas e complexas no curso do desenvolvimento por meio de revisão, reelaboração e verificação, de preferência provocadas intencionalmente no processo ensino-aprendizagem.

Em um arranjo construtivista, podemos dizer que não apenas o erro, mas o próprio processo de avaliação da aprendizagem assume caráter qualitativamente superior ao que é praticado rotineiramente em sala de aula. Aqui, o interesse prioritário do mediador é aceder e compreender os modos de raciocínio do educando para então prover situações-problema para que este progrida cognitivamente.

Piaget subsidia práticas que respeitam o universo do aprendente. O que significa atentar para o modo como este aprende, de que maneira está organizando seu pensamento, qual a lógica utilizada na resolução dos problemas propostos, para a partir destas características fazê-lo caminhar em direção a metas estabelecidas. Por este motivo o erro, para este autor, é importante fonte de informação e jamais deveria ser tratado de maneira punitiva ou provocar sentimentos de desvalia. Ação intelectual é o motor das aquisições cognitivas. Dessa forma, o importante é agir intelectualmente e refletir sobre o feito, certo ou errado no sentido canônico, especialmente se errado, para reconstruir o percurso. Se o erro é temido, as referidas ações serão reprimidas.

Vários equívocos emergiram a partir da interpretação dos estudos de Piaget, mas o principal deles foi a premissa de que a criança precisa agir intelectualmente em “ritmo próprio”, entendido como deixar a criança “aprender por si mesma”. Dessa maneira, negligencia-se pré-requisitos essenciais para a promoção de ambientes de aprendizagem promissores: o

estabelecimento de objetivos claros, o planejamento a partir destes, a mediação de conhecimentos relacionados e, posteriormente, a avaliação desta construção de maneira processual e diagnóstica.

Uma das principais contribuições de Piaget para a compreensão sobre *como o ser humano aprende*, a partir dos conceitos de organização e acomodação, foi menosprezada e a teoria dos estágios ganhou o foco, o que conduziu a outro equívoco, já referido neste texto: avaliar a “prontidão” para a criança aprender. Outrossim, para distanciar ainda mais as contribuições desse autor do universo educacional, o erro passou a ser interpretado como incompletude ou ausência de aptidão ao invés de ser visto como parte necessária do processo de aprendizagem, tal como um degrau para se chegar ao “destino” almejado, diga-se de passagem: sempre provisório, servindo como pistas para mediações mais ajustadas.

Não obstante, Piaget influenciou e influencia inúmeros trabalhos em Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e em Educação, além de modificar a visão de ensino e de escola. Algumas de suas principais contribuições são: respeitar a produção do aprendente; partir destas; permitir que este seja parte ativa do processo de aprendizagem; fomentar no aprendiz a curiosidade por meio do questionamento, da reflexão sobre o objeto e da construção de hipóteses.

Em síntese, tanto do ponto de vista teórico quanto metodológico, Piaget estabeleceu parâmetros claros sobre o que é, como ocorre e como pode ser acessada a estrutura e o funcionamento cognitivo da pessoa, vinculando-os ao desenvolvimento afetivo. Através de transposições construtivistas, a aplicação de sua Epistemologia Genética ao campo educacional tem contribuído para vincular mais estreitamente estratégias e conteúdos curriculares às peculiaridades do desenvolvimento dos educandos; bem como, produzido suporte para as práticas com ênfase nas necessidades específicas/psicopedagógicas de diagnóstico e avaliação da

aprendizagem ao reposicionar o erro, destacar seus aspectos positivos nos processos de avaliação, assim como compreender como se deve estimular a ascensão de um nível de conhecimento para outro.

### **Teoria Sócio-Histórico-Cultural de Vigotski**

Outra grande contribuição de reflexões da Psicologia para o campo da aprendizagem e do desenvolvimento é a Teoria Histórico-Cultural de Lev Vigotski. Influenciado por Karl Marx, especialmente pelos conceitos de trabalho e de instrumentos materiais, Vigotski buscou criar “O Capital” do funcionamento psicológico (Vigotski, 2004). Dito de modo mais direto, este autor procurou entender o impacto das dimensões cultural e social sobre a atividade psicológica humana. Recusando-se a fazer aplicações diretas da reflexão sociológica marxista ao campo da Psicologia, criou uma teoria original na qual destaca a mediação semiótica como característica fundamental e peculiar do ser humano.

Assim como Piaget, Vigotski escolheu o campo da aprendizagem e do desenvolvimento infantil para investigar a gênese dos processos cognitivos, utilizando a relação pensamento e linguagem como protótipo. Grande parte de sua reflexão baseou-se em resultados de pesquisas com crianças em comparação com investigações realizadas com primatas superiores (Van Der Veer & Valsiner, 1996); buscando o que nos torna tipicamente humanos.

Propôs a existência de duas linhas de desenvolvimento cognitivo: a natural e a cultural. A primeira é resultado direto da herança biológica, da qual emerge o funcionamento mental elementar. Nesta linha, os processos psicológicos possuem características semelhantes àqueles encontrados em primatas superiores, notadamente chimpanzés. Apresentam-se de forma isolada e, portanto, não constituem um sistema de relações entre os

elementos. Outra característica importante, é a presença de ações instrumentais independentes de representação mental, ponto em que o autor se aproxima das proposições piagetianas sobre o estágio sensório-motor.

A linha cultural, por seu turno, não faz parte da herança biológica, mas emerge a partir de uma dimensão artificial elaborada na interação social e nos produtos culturais, de maneira a alterar o funcionamento. É responsável pela emergência do funcionamento mental superior, no qual as funções passam a se organizar de modo sistemático e a representação mental passa a vigorar como característica relevante. Do ponto de vista de Vigotski (2000), há uma revolução no desenvolvimento cognitivo quando a linha de desenvolvimento cultural passa a se relacionar com a linha natural. A partir daí, há uma mudança qualitativa no funcionamento mental humano. É importante ressaltar que não se criam novas funções psicológicas, mas novos modos de interação e de organização entre as já existentes, os quais tornam o funcionamento mental humano distinto dos demais primatas superiores.

Como referido acima, o processo que regula o funcionamento superior é artificial e baseado em ações mediadas por instrumentos e por signos linguísticos. A mediação é a interposição de um terceiro elemento numa relação que altera significativamente a qualidade e a natureza desta. Derivada das proposições de Marx e Engels, a mediação instrumental altera a relação do homem com a natureza ao estabelecer novos níveis de domínio e transformação do primeiro em relação à segunda, os quais são produtos de um conjunto de ações diferenciadas e especializadas que compõem a atividade coletiva comum, denominada trabalho.

A mediação semiótica, por sua vez, está orientada para regular as interações dos seres humanos entre si e o funcionamento psicológico individual. Sendo assim, os signos linguísticos são responsáveis por uma

nova estruturação da atividade psicológica humana, a qual Vigotski (2000) muito apropriadamente denomina de formas culturais de pensamento e ação. Em resumo, ao se tornarem mediadas, as relações passam a ser indiretas por estarem atravessadas por conteúdos sociais e culturais encapsulados na linguagem.

Tal processo não ocorre de modo automático, são necessários muitos avanços, retrocessos e revoluções no curso do desenvolvimento para que o indivíduo adquira domínio das formas culturais de pensamento e ação. Em Vigotski (2000), o protótipo deste processo de internalização é a relação pensamento e linguagem. A internalização não ocorre de fora para dentro, dito de outra forma, não há uma transposição de elementos externos para o interior da mente do indivíduo, mas uma “reconstrução interna de uma operação externa” (Vigotski, 2003, p. 74), uma ressignificação. Na verdade, a partir da ótica da lei geral do desenvolvimento proposta por Vigotski (2003), o que ocorre é uma alteração do *locus* de regulação da ação, a qual é de início inteiramente regulada de forma interpsicológica, quer dizer, na relação entre indivíduos; e, posteriormente, passa a ser também intrapsicológica, ou seja, regulada pelo próprio indivíduo.

Na etapa inicial do desenvolvimento, a fala e o pensamento operam de modo desarticulado. Há uma fase pré-verbal do pensamento, chamada de inteligência prática, em que as ações são exclusivamente de nível instrumental, e uma fase pré-intelectual da linguagem que tem como principais finalidades o contato social e a expressão de emoções. Quando em interação com a linha cultural de desenvolvimento, vinculada ao funcionamento interpsicológico, estas duas funções mentais passam a operar de modo conjunto, formando a fala intelectual e o pensamento verbal, e produzem um fenômeno que é tanto da linguagem quanto do pensamento: o significado (Vigotski, 2000).

Em conjunto com os aspectos fonéticos e referenciais da linguagem, o significado compõe o signo. Ele é o terceiro elemento que altera a relação entre o som e a referência ao objeto. O significado rompe com a associação direta entre som e referente, estabelecendo uma tríade complexa e de relações não coincidentes com os outros dois elementos (Bezerra e Meira, 2006). Isto nos permite, por exemplo, ter um único som para referenciar diferentes objetos; ter diversos sons para referenciar um mesmo objeto; e ter diversos significados para mediar estas relações entre sons e referentes.

De acordo com Vigotski (2000), a relação triádica que constitui o signo não se dá no vazio ou dissociada de suas formas de uso, mas se realiza e se atualiza em contextos específicos, os quais são engendrados na interação e instanciados na cultura (Bezerra e Meira, 2006), a qual fornece as bases categoriais de determinado grupo social de ordenamento conceitual da realidade (Oliveira, 1993). Ao processo de realização/atualização do signo, Vigotski (2000) denomina de produção de sentidos e afirma metaforicamente que “o significado é apenas uma pedra no edifício do sentido” (p. 465), indicando que os potenciais de uso dos signos e de seus significados são muito mais amplos e complexos em seus arranjos e situações de uso do que se tomados isoladamente e de modo puramente abstrato.

A emergência do significado nos insere no mundo das representações e nos faz cada vez mais independentes da percepção imediata. Nesse sentido, Vigotski (1999) costuma destacar em seus trabalhos a dimensão planejadora da linguagem, a qual corresponde a entrada da criança no tempo (passado-presente-futuro), o que lhe permite grande liberdade de ações, por não estar mais regulada apenas pelo que ocorre imediatamente, mas principalmente pelo mediato.

Na fase interpsicológica da regulação do pensamento pela fala, a interação social é o aspecto predominante. Entretanto, com o passar do

tempo, a criança atravessa um período de transição do funcionamento inter para o intrapsicológico, denominado fala egocêntrica, que se caracteriza por uma mudança de orientação da regulação das ações pela fala. Paulatinamente, a criança passa a preceder suas ações com o uso de fala, ou seja, utiliza a fala para planejar a realização de ações, para se autorregular. Como este é um período de transição, ainda persistem peculiaridades da fase anterior, a vocalização é a principal delas. Entretanto, já há uma alteração considerável no seu desenvolvimento, e a linguagem passa por modificações em sua estrutura, às quais serão intensificadas na fase posterior (Vigotski, 2000).

O surgimento do discurso interior é a fase em que o pensamento se realiza na linguagem, ou seja, é o momento em que significado e sentido passam a ter importância capital na regulação das ações mentais do indivíduo. De acordo com Vigotski (2000), este discurso não se reduz apenas a ausência de vocalização, mas adquire uma sintaxe específica, que tem como principais distintivos a predicatividade, uma forte tendência a abreviação discursiva e a predominância do sentido sobre o significado.

Para falar do impacto do sentido e do significado na atividade psicológica, Vigotski (2003) investigou as transformações desenvolvimentais da criança no curso da brincadeira simbólica, a qual chama de *faz-de-conta*, destacando as mudanças afetivas em suas motivações e tendências, bem como as implicações para o campo da significação.

De início, a atividade da criança é inteiramente orientada para a satisfação imediata de suas necessidades, visto que sua percepção e sua motivação constituem a unidade reguladora das ações. Posteriormente, com a introdução da brincadeira de *faz-de-conta*, a criança passa a criar situações imaginárias para lidar com os desejos que não consegue realizar imediatamente, ou seja, utiliza a função simbólica em sua fase embrionária para criar situações que a liberam das “restrições impostas pelo ambiente

imediatos” (Vigotski, 2003, p. 126). Neste momento, suas ações passam a ser reguladas pelo pensamento e não pelos objetos que são atraentes à percepção, ou seja, ao invés do objeto dominar as ações e o significado, é o significado que passa a dominar as ações do sujeito sobre o objeto. Um exemplo simples, dado por Vigotski (2003), auxilia a entender esta questão: esta transição ocorre quando a criança é capaz de ver um cabo de vassoura e, na brincadeira simbólica, atribuir a este objeto o significado de cavalo, indicando que não precisa do contato imediato com o objeto “cavalo” para regular e significar as suas ações. Em termos conceituais, esta fase corresponde ao desenvolvimento dos conceitos cotidianos.

Há, entretanto, uma outra modalidade de conceitos diretamente vinculada à aprendizagem escolar: os conceitos científicos. Do ponto de vista de Vigotski (2003), o processo de escolarização, quando adequadamente organizado, produz modos específicos de regulação das formas culturais de pensamento e ação, ou seja, formas singulares de desenvolvimento psicológico superior. Ao contrário da proposição piagetiana, apesar dos dois estudiosos serem interacionistas e presumirem a inter-relação entre desenvolvimento e aprendizagem, para Vigotski (2003) o aprendizado precede o desenvolvimento nesta interligação. Daí se depreende a relevância que o autor atribui aos processos intencionais de ensino, e para este contexto, de intervenção, visto que a interação entre ensinante/mediador e aprendente torna-se a base para a regulação interpsicológica que, posteriormente, servirá para a regulação intrapsicológica (Morato, 2002).

Para explicar tal relação, Vigotski (2003) propôs o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), destacando a diferença de desempenho entre as ações individuais e assistidas da criança. Aquilo que a criança já domina em termos de autorregulação do pensamento e das ações é chamado de desenvolvimento real. Aquilo que ela ainda não domina de forma independente, mas consegue realizar com auxílio de um adulto ou de outra

criança (inter-regulação) é denominado de nível de desenvolvimento potencial.

Além dos aspectos interacionais, o conceito de ZPD destaca as características semióticas do funcionamento mental superior, visto que trata de categorias específicas dos processos de regulação por signos. De acordo com Wertsch (1988), a principal diferença entre os conceitos cotidianos e os científicos se centra na natureza dos processos de mediação semiótica. Nos conceitos cotidianos, o foco do processo de mediação está na relação signo-objeto, visto que estes são bastante dependentes da experiência direta, portanto, orientados para relações concretas e factuais. Já os conceitos científicos se fundam na relação signo-signo e primam pela abstração e generalização. Entre as duas modalidades conceituais há uma relação de complementação que vai do concreto ao abstrato e vice-versa.

Como se viu, Vigotski nos legou grandes contribuições para pensar a relação entre aprendizagem e desenvolvimento, assim como entre aprendizagem e ensino, aprendizagem e intervenção. Com base em sua teoria, acredita-se que a atividade educacional compõe uma tríade complexa entre ensino, aprendizagem e desenvolvimento psicológico, a qual pode e deve ser tomada como unidade de análise nos cenários de avaliação individual, de educação formal e de intervenção nas rupturas deste processo. Assim como no caso da Teoria de Piaget, as características semióticas e interacionais dos processos de aprendizagem e desenvolvimento devem auxiliar na reflexão e concretização dos processos institucionais e intencionais de ensino e de desenvolvimento.

Em Vigotski, as dicotomias entre sujeito e objeto, entre indivíduo e sociedade e entre indivíduo e cultura são abolidas em favor de complementaridades que co-constituem ambas as dimensões da relação. Sendo assim, aprendizagem como processo, ação, interação e adaptação individual só toma sentido quando vista como integrada às dimensões

históricas, sociais e culturais da mediação por signos. Portanto, do ponto de vista técnico, o conceito de ZDP é, potencialmente, uma ferramenta útil para pensar o impacto dessas dimensões sobre o funcionamento psicológico, por um lado; e para pensar o crescente domínio do indivíduo sobre essas dimensões para regulação de seu pensamento e de suas ações, por outro.

Para Vigotski o ser humano passa de ser biológico a ser social através da interação, e esta passagem ocorre na relação com seus pares. A aprendizagem, portanto, é mediada e carregada de significados sociais e históricos; ou seja, significados relacionados a momentos históricos específicos. O conteúdo das interações é reelaborado, ressignificado e apropriado ativamente pelas pessoas numa linguagem interna; devendo ser sistematicamente instigadas. A linguagem, portanto, possui uma característica fundante do pensamento abstrato. Por ela acontece a mediação, por esta ocorre a ressignificação. Sendo a linguagem tão importante para a mediação, então, as atividades voltam-se para ações baseadas principalmente na fala, escrita e leitura.

Em síntese, afirma-se que entre as várias contribuições de Vygotsky existem duas que foram apropriadas pela escola, mas que precisam ser mais bem difundidas: *a construção coletiva do saber* e *a dimensão afetiva nesta construção*, que relaciona a construção do conhecimento com o prazer e a motivação. No tocante à primeira contribuição, referente à mediação social, é necessário valorizar o que a pessoa faz com a ajuda do outro, seja este um colega ou professor/mediador; é necessário contrariar o pensamento tradicional de que quando há ajuda, perde-se o mérito. Embora, esta ajuda precise ser ajustada (Onrúbia, 1999).

No que se refere à segunda contribuição, a dimensão afetiva, torna-se imprescindível ao auxiliar o mediador na conscientização sobre a significativa participação deste no processo de aprendizagem, sobretudo, no

tocante ao ônus de seu comportamento para o sucesso ou insucesso do aprendiz. A maneira como o mediador se dirige ao estudante, o seu distanciamento ou proximidade provoca surpreendentes efeitos, positivos ou negativos, na autoimagem e na aprendizagem do aprendiz. Repercussão que, em geral, não se restringe a um momento específico, alcança a relação mesma do aprendente com o conhecimento, se estendendo por seu percurso educacional. De forma que é conveniente avaliar a prática, a participação docente no sucesso, assim como no insucesso, mesmo que de um pequeno grupo ou de apenas um indivíduo. De igual modo, em situações de atendimento especializado do profissional da Psicologia às demandas de dificuldades de aprendizagem.

### **Modificabilidade Cognitiva Estrutural**

A Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural (MCE) foi desenvolvida por Reuven Feuerstein - psicólogo e professor israelense - a partir de seu trabalho com crianças e adolescentes vítimas dos campos de concentração da Segunda Guerra Mundial (Feuerstein e Feuerstein, 1991). Estas eram, portanto, emocionalmente traumatizadas e com graves sequelas em seu desenvolvimento cognitivo que, ao serem avaliadas por testes tradicionais de QI, obtinham baixíssimos desempenhos. A Feuerstein e seus colaboradores coube a tarefa de intervir e auxiliar na reintegração educacional e sociocultural daquelas pessoas (Vargas, 2007), embora se acreditasse que só seriam aproveitadas para atividades servis.

Os métodos tradicionais de avaliação e intervenção existentes naquela época, entretanto, não eram capazes de responder às necessidades de sujeitos com tantas dificuldades cognitivas como aqueles acompanhados por Feuerstein; além daqueles atestarem a impossibilidade de mudar

a inteligência e recuperar o cérebro. Percebendo a insuficiência dessas metodologias e acreditando, pelo contrário, na possibilidade de evolução, o referido psicólogo israelense se dedicou a promover o que chamou de “reabilitação dos mecanismos de pensamento” das crianças e adolescentes, desenvolvendo seu próprio aporte teórico acerca da inteligência, do funcionamento cognitivo e da aprendizagem humana (Feuerstein, Feuerstein e Falik, 2014).

Os pressupostos da MCE são baseados nas principais contribuições teóricas de Jean Piaget e Lev Vigotski e partem do princípio de que o desenvolvimento humano necessita de uma inserção sociocultural, ou seja, da presença de interações sociais mediadoras entre os estímulos do ambiente e o sujeito, para que se promovam aprendizados qualitativamente mais complexos do que aqueles derivados da exposição direta a estímulos ou objetos (Lima, 2019; Turra, 2007). Assim, quando impedido de acessar total ou parcialmente o material cultural de seu contexto, o sujeito vivencia a chamada “privação cultural”, responsável pela dificuldade em se beneficiar da apresentação de novas experiências (Feuerstein e Feuerstein, 1991; Salami e Sarmiento, 2011).

Na contramão das teorias hegemônicas de sua época, na teoria da MCE a inteligência humana é considerada um processo dinâmico, que responde às diversas necessidades do indivíduo em sua relação com o contexto sociocultural (Feuerstein, Feuerstein e Falik, 2014). Portanto, a estrutura cognitiva não apenas sofre mudanças, como também é modificável - o que significa que todo indivíduo, independentemente de privação cultural, idade, condição social ou qualquer grau de dificuldade, pode expandir seu desempenho cognitivo (Vargas, 2007). Premissa sustentada na contemporaneidade pelos estudos acerca da plasticidade cerebral, que comprovam a capacidade do cérebro humano de se modificar anatômica e funcionalmente em resposta a intervenções ambientais (Rotta, 2016). A

neuroplasticidade está envolvida no processo de aprendizagem e não relacionada apenas à reabilitação, como pensada inicialmente, visto que uma estrutura com 100% do seu funcionamento não garante sozinha a aprendizagem. Ou seja, a sede é o sistema nervoso central, porém este nem sempre é o responsável pelo sucesso, tampouco garantia de aprendizagem. (Riesgo, 2016 e Ohlweiler, 2016)

Os pressupostos apresentados anteriormente, nesse sentido, são referendados por estudos atuais das neurociências, quando atestam que a nossa diferença neurofuncional de outros mamíferos é decorrente da inserção da linguagem, essencialmente cultural; e que a função primordial dos neurônios é a de relação ou comunicação com o ambiente. Assume-se, assim, a importância decisiva da mediação. A formação dos circuitos neurais no humano ou sinaptogênese, ademais, ocorre em sua maior parte apenas depois do nascimento, sendo destarte absolutamente sensível às influências ambientais.

O que diferencia a capacidade de mudança para a modificabilidade, retomando a teoria da MCE, é que essa última necessita de um ser humano mediador (outro mais experiente), que se interpõe e altera a relação entre o indivíduo e o meio sociocultural (Lima, 2019). O objetivo é auxiliar aprendentes a expandirem suas habilidades de pensar e de aprender.

Nesse ponto de vista, existiriam duas formas de aprendizagem. A que envolve a relação direta com os estímulos ambientais, se caracterizando por ser aleatória, direta e não mediada; e aquela derivada da Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM) (Feuerstein & Feuerstein, 1991). A EAM se caracteriza como intervenção intencional, proporcionada por um mediador familiarizado com o acervo cultural e simbólico em foco e capaz de promover o desenvolvimento de ferramentas cognitivas que ampliam as capacidades de interpretação, reflexão e atuação no mundo (Feuerstein, Feuerstein & Falik, 2014; Lima, 2019). Dito de outro modo, a EAM atesta

a qualidade da interação, promove desenvolvimento e permite a diversificação da aprendizagem, não podendo ser atribuída a toda e qualquer atividade mediadora.

Ainda que a interação direta com o ambiente seja capaz de promover aprendizado, tal processo é ocasional e se produz por meio de relações probabilísticas. A EAM, por outro lado, possui características que a particularizam e garantem a promoção da diversidade de aprendizado e o desenvolvimento humano, a partir de 12 critérios, pautados a seguir (Meier & Garcia, 2011). Quatro deles são denominados “universais”, devendo necessariamente estar presentes, independente de idade, cultura ou situação específica, para que uma interação seja caracterizada como Experiência de Aprendizagem Mediada, a saber:

1. *Consciência da modificabilidade*: o mediador precisa compreender o desenvolvimento e a inteligência humana como processos em constante transformação; “ponto de partida” para as intervenções voltadas às Necessidades Educacionais Específicas. A mediação qualitativamente eficaz dificilmente ocorrerá se, ao contrário, o mediador parte da crença de que a pessoa/estudante é incapaz de se modificar cognitivamente de maneira significativa (Meier e Garcia, 2011). Assim, a consciência da modificabilidade consiste em assumir a potencialidade existente em todo ser humano de adquirir habilidades adicionais que não estavam presentes ou acessíveis antes da interposição mediadora (Feuerstein, Feuerstein e Falik, 2014).
2. *Intencionalidade e reciprocidade*: a atuação do mediador, para que seja caracterizada como EAM, necessita ser intencional, ou seja, que sua intervenção esteja deliberadamente voltada ao objetivo de flexibilizar o funcionamento cognitivo do sujeito e confrontá-lo com tarefas novas e mais complexas (Feuerstein e Feuerstein, 1991). Além disso, tal intenção necessita ser compartilhada com o mediado - explicitando o que está se propondo, como será realizado e porque determinada atividade é necessária - de forma que este se envolva ativamente no processo.

3. *Transcendência*: a realização de EAM depende também da capacidade de ir além da interação imediata entre mediador e mediado, de modo que o aprendizado seja ampliado para os mais diversos âmbitos e experiências socioculturais do sujeito, além de promover novos desafios. Auxilia também o desenvolvimento da metacognição, ou seja, leva o aprendiz a refletir sobre seus processos de pensamento, sendo capaz de generalizá-los, abstraí-los e desenvolver novos conceitos a partir daqueles inicialmente construídos (Meier e Garcia, 2011).
4. *Mediação de significado*: trata-se da dimensão energética e motivadora da mediação; cria-se um motivo e uma necessidade de buscar sentido. Mediar o significado permite a construção, no mediado, de envolvimento emocional com a interação, posto que o leva a descobrir a relevância desse processo para seu desenvolvimento cognitivo e pessoal, ou seja, a motivação específica para que se engaje nas atividades propostas pelo mediador (Feuerstein e Feuerstein, 1991; Turra, 2007).

A mediação desenvolvida a partir desses critérios já pode ser caracterizada como EAM. Os demais critérios, por sua vez, objetivam aumentar a eficácia e a qualidade da mediação, sendo aplicados conforme a necessidade de enriquecimento da aprendizagem, das especificidades de cada aprendente e das variações culturais existentes. Dessa forma, é possível trabalhar ainda, junto com o mediado: o *Sentimento de competência*; *Estratégias de regulação e controle de ações*; a *Importância do compartilhamento e da comunicação com outros indivíduos*; o *Reconhecimento da legitimidade de diferentes pontos de vista*; a *Capacidade de estabelecer metas e objetivos bem definidos*; a *Necessidade da busca por desafios e novidades*; o *Favorecimento para a capacidade de escolha por alternativas otimistas*; e o *Desenvolvimento do sentimento de inclusão e pertença social* (Feuerstein, Feuerstein e Falik, 2014).

Ao levar em consideração a importância da dimensão afetiva da aprendizagem, Meier e Garcia (2011) propõem que a mediação do *Vínculo professor-aluno* seja acrescentada como um critério a ser desenvolvido em

interações educacionais. A proposta dos referidos autores é a de que a EAM seja desenvolvida também a partir de um relacionamento sólido entre mediador e mediado, para que a aprendizagem seja facilitada a partir do compartilhamento e não da transmissão passiva de informações.

Outro ponto, defendido por Feuerstein et al (2014), é a importância do desenvolvimento, por parte do mediador, de ambientes que promovam o suporte para a modificabilidade, ou seja, que encorajem, reforcem e criem no aprendiz a necessidade e a habilidade de ser modificado. Essa é uma das formas de aplicação prática da MCE que, para além da relação mediador-mediado, visa aprimorar também a relação entre o mediado e os ambientes de aprendizagem nos quais está inserido.

### **Instrumentos para avaliação e intervenção baseados na MCE**

Para Meier e Garcia (2011), Feuerstein, ao discordar das formas de avaliação e intervenção existentes em sua época, foi responsável por desenvolver adicionalmente instrumentos dinâmicos, que consideram o potencial de cada sujeito e não apenas aquilo que consegue realizar em um determinado momento de seu desenvolvimento.

A avaliação dinâmica da propensão à aprendizagem (LPAD), segundo os autores, é um método quantitativo e qualitativo que incorpora os pressupostos da MCE, com o objetivo de avaliar o indivíduo em seu percurso entre aprendido e não aprendido. Assim, o mediador identifica não apenas aquilo que o aprendente sabe ou não sabe, mas quais aspectos serão úteis para o desenvolvimento da sua aprendizagem, incluindo quais “caminhos” podem ser percorridos pelos mediadores para promover Experiências de Aprendizagem Mediada.

O Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI), por outro lado, focaliza a intervenção cognitiva. Composto por 14 instrumentos, o PEI objetiva promover modificabilidade cognitiva estrutural, ou seja, propor situações-problema que, com a ação de um mediador especializado, atinjam a qualidade de EAM e ampliem o funcionamento cognitivo do indivíduo avaliado pelo LPAD. Entre outros, o PEI promove o desenvolvimento de autonomia, criatividade e capacidade de lidar com novas situações de aprendizagem (Vargas, 2007; Meier & Garcia, 2011).

### **A MCE e as Necessidades Educacionais Específicas**

O aprender vivendo e viver aprendendo é uma propriedade da capacidade humana, considerada um atributo da estrutura cognitiva que se beneficia do conhecimento e se modifica na troca de experiências e na interação, devido à condição humana (Dalmina, Nogaro e Battestin, 2016, p. 204).

As contribuições de Feuerstein são relevantes para qualquer intervenção em que se tenha como objetivo o aprimoramento de funções cognitivas (Vargas, 2007), mas se fazem particularmente relevantes para a intervenção educacional voltada às Necessidades Educacionais Específicas. A Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural, conforme exposto até então, permite a aplicação de axiomas e critérios bem definidos à prática de qualquer mediador que se proponha ampliar as possibilidades de aprendizagem, estruturação do pensamento e desenvolvimento cognitivo de qualquer indivíduo.

A inserção teórico-prática voltada à MCE e à EAM parte da especificidade do sujeito, visando a ampliação de suas capacidades e evitando a aplicação de modelos padronizados e avaliações de desempenho descontextualizadas (Lima, 2019). Assim, qualquer limitação,

independentemente de sua gravidade, duração ou natureza, pode ser subtraída por meio da interposição mediacional de um profissional qualificado, o que impacta diretamente as ações daqueles implicados no desenvolvimento de crianças e adolescentes com Necessidades Educacionais Específicas.

Como defendem Dalmina, Nogaro e Battestin (2016), a capacidade humana de aprender é contínua, é modificável e, portanto, não deve ser abordada como estática e não suscetível a mudanças. Pessoas com NEE podem ter sua inserção sociocultural, seus modelos de aprendizagem e seu desenvolvimento cognitivo particularmente beneficiados pela mediação intencional de aprendizagem (EAM), independentemente de sua idade e das condições fisiológicas e socioeconômicas em que esteja inserida

A partir desse modelo, a dificuldade de aprendizagem deixa de ser unicamente uma limitação e uma sentença para o não aprender, e o indivíduo passa a ser acompanhado e estimulado a desenvolver as suas potencialidades (Salami e Sarmiento, 2011).

### **Jogos e Brincadeira como Recursos para a Mediação Intencional e Qualificada**

As brincadeiras e especialmente os jogos se apresentam como excelentes subsídios materiais tendo em mente a construção de vias para mediar modificações estruturais. Analisemos as razões para esta premissa.

A brincadeira infantil e suas relações com o desenvolvimento cognitivo vêm sendo objeto de investigação psicológica há muitas décadas, embora a intensidade destas investigações varie conforme a situação social e política focalizada. A convergência, entretanto, refere-se à importância da brincadeira para o desenvolvimento humano.

De acordo com Piaget (1979) existem três estágios de jogo durante a infância: (1) o de *exercício*, composto pela repetição de sequências de ações

e manipulações que provocam satisfação e prazer pelas atividades motoras; (2) o jogo *simbólico*, que surgiria como um produto da gênese e desenvolvimento da representação e da linguagem na criança; e (3) o estágio do jogo de *regras*, que inicia a transição de uma fase individual da criança para uma fase social. Nesta mesma direção, Maluf (2003) afirma que a brincadeira passa por progressivas aprendizagens e desenvolvimentos, cuja classificação vai das brincadeiras individuais às brincadeiras sociais ou coletivas.

Para Vygotsky (2003), a brincadeira ocupa um lugar de destaque no desenvolvimento cognitivo, respondendo pela ocorrência das mudanças cognitivas mais importantes na criança, confirmando a tese de que este seria um contexto privilegiado para novas aprendizagens e desenvolvimento. Como já sinalizado, para este autor, é no brinquedo que “*a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de numa esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos*” (p. 110).

Para Leontiev (1988), por sua vez, o jogo também ocupa um lugar muito importante no desenvolvimento da criança, de forma que se torna uma atividade essencial para alguns domínios: “O domínio de uma área mais ampla da realidade, por parte da criança - ... - só pode, portanto, ser obtido em um jogo” (p. 122). Para este autor, o jogo representa a principal atividade do indivíduo, que seria responsável pela ocorrência das mudanças cognitivas mais importantes em certas fases do desenvolvimento.

Brougère (1995) defende as reflexões sobre a brincadeira, cuja característica principal seria a possibilidade de a criança ser um sujeito ativo. Em concordância com outros autores, propõe que o jogo e a brincadeira incluem características de extrema relevância como a metacomunicação, as modalidades de comunicação, o reconhecimento e a troca de sinais.

Estudiosos de destaque na Psicologia, inclusive de diferentes orientações filosóficas como Luria (1988), Piaget (1979), Freud (1976a; apud Mrech, 2002) e Vygotsky (1991), estão envolvidos na demonstração da importância da brincadeira simbólica ou do faz-de-conta para o desenvolvimento. Bomtempo (1996), sugere que a brincadeira simbólica aumenta habilidades linguísticas das crianças, levando a solucionar melhor os problemas e a desenvolverem o sentido da cooperação, promovendo assim o desenvolvimento cognitivo e afetivo-social da criança. Esta autora, ao discutir Vygotsky, coloca ainda as estreitas relações entre a brincadeira simbólica e o processo de significação da cultura e do mundo, afirmando que para Vygotsky o “jogo simbólico é um mecanismo comportamental que possibilita a transição de coisas como objetos de ação para coisas como objetos do pensamento” (p. 64).

Contudo, inúmeros autores vêem o brincar, de uma forma geral, como espaço da criação cultural por excelência. Criação cultural para Brougère (2002) pode ser interpretada como construção e compartilhamento de significados. O brincar seria uma atividade com significação social precisa e não uma dinâmica interna do indivíduo, a *cultura lúdica*, produto da interação social. O indivíduo, neste sentido, teria um papel ativo, seria co-construtor de interações que supõem interpretação de significações dirigidas aos objetos destas interações.

Kishimoto (2002), outra autora que há anos se dedica ao estudo dos jogos e brincadeiras infantis, investigou a importância da brincadeira para a cognição humana a partir do ponto de vista de Bruner. A autora concluiu que Bruner usa os mesmos paradigmas da linguagem para investigar a brincadeira, focalizando a natureza, a origem e a evolução da competência, assim como a importância desta atividade para a aprendizagem de comportamentos sociais e o uso de ferramentas. Nestas discussões, Kishimoto afirma que “crianças que brincam aprendem a decodificar o pensamento

dos parceiros por meio da metacognição, o processo de substituição de significados, típico de processos simbólicos” (2002, p. 150).

As análises advindas de diferentes investigações e escolas de pensamento destacam, por conseguinte, a brincadeira, na qual o jogo está incluído, de diversas maneiras. Através destes destaques é possível apreendê-la como: (a) o espaço de criação cultural por excelência; (b) produto da interação social; (c) promotora do desenvolvimento cognitivo; (d) possibilitadora da transição de coisas como objetos concretos para coisas como pensamento; e (e) proporcionadora do aumento da habilidade lingüística.

O ponto convergente entre os tantos estudiosos que abordam a temática da importância do brincar, da brincadeira e dos jogos no desenvolvimento humano indica que as maiores aquisições da criança seriam fruto destes espaços de ação (Vigotski, 2003). Destarte, pode-se constatar que são vários os estudos dão notoriedade e definem características potencializadas para os jogos e a brincadeira, especialmente no sentido de promover aprendizagem. É comum, portanto, a concepção destas ferramentas como protagonistas do desenvolvimento cognitivo e, sobretudo os jogos, como propiciadores de ambientes voltados à construção de conhecimentos. Motivo pelo qual os jogos, assim como atividades lúdicas, assumem papel de destaque nessa discussão sobre ferramentas de ação, tornando-os instrumentos de mediação indispensáveis nas tarefas de compreender diferentes modelos de aprendizagem e de mediação para ampliação de habilidades cognitivas com vistas à aprendizagem, ampliação e potencialização cognitivas, possibilitando atalhos para o reencontro ou resgate do prazer em aprender.

*Jogo e brincadeira* frequentemente são tratados como sinônimos e inúmeras situações de atividades, especialmente infantis, são consideradas como jogos. Segundo Kishimoto (1994), no entanto, uma determinada

conduta pode ser ou não jogo, dependendo do significado a ela atribuído na concepção da cultura na qual o evento ocorre e, neste sentido, buscou diferenciá-los: o **brinquedo** seria o objeto que dá suporte à brincadeira; a **brincadeira** seria a descrição de uma conduta estruturada, com regras; e o **jogo** designaria tanto o objeto (brinquedo) como as regras do jogo da criança (brincadeira). Mas a esse termo é dada a referência a *uma ação lúdica envolvendo situações estruturadas pelo próprio tipo de material como no xadrez, trilha e dominó.* (p. 7)

Na compilação de vários dos estudos sobre jogos encontram-se pontos comuns que interligam a família dos jogos, quanto à caracterização e descrição. Nos jogos há a liberdade de ação do jogador ou o caráter voluntário e episódico da ação lúdica; o prazer (em alguns casos também o desprazer), o “não-sério” (na concepção da criança) ou o efeito positivo; as regras, implícitas ou explícitas; o caráter “improdutivo” (a criança não se sente numa tarefa), ou seja, a relevância do próprio processo de brincar; a incerteza de seus resultados; e, a não literalidade ou a representação simbólica da realidade, a imaginação e a contextualização no tempo e no espaço (Kishimoto, 1994). Requisitos para a caracterização de uma ação lúdica, como uma atividade de jogo.

A utilização dessa ferramenta de mediação de maneira intencional, com planejamento, portanto, provocam aprendizagens significativas, estimulam a construção de novos conhecimentos e despertam diferentes habilidades operatórias. Motivo pelo qual os jogos foram eleitos neste espaço discursivo como um dos principais instrumentos de mediação para ampliação das capacidades cognitivas de pessoas que têm apresentado dificuldades em aprender ou para alcançar objetivos específicos.

Em síntese, o estudo e o aprofundamento das ferramentas de ação discutidas neste capítulo fomentam diretrizes que possibilitam derivações

para a prática profissional em situações de dificuldade de aprendizagem; entre as quais se destaca:

- conceber a pessoa, independentemente da idade, como um *sujeito ativo* que se transforma a partir de suas *ações cognitivas*;
- incitar tais ações através de *conflitos cognitivos* ou *desafios ajustados*. Progride-se cognitivamente por meio de situações-problema, questionamentos que requerem resposta possibilitadas pela reorganização de ideias - com o objetivo de fazê-lo ascender ao pensamento anterior;
- instigar e lançar luz sobre a habilidade de *planejamento*, dado a sua importância para a construção ou ascensão de conhecimentos;
- compelir o *uso da linguagem* como ferramenta essencial, considerando seu caráter fundante em relação ao pensamento;
- focalizar o caráter indispensável da *interação* e da *mediação* qualificada;
- *salientar o significado* e o *sentido* das requisições e objetivos, dada a sua importância para o processo de aprendizagem;
- atentar para a formação de ambientes de aprendizagem que promovam *suporte para a modificabilidade*. Que, em outras palavras, encorajem, reforcem e criem na pessoa a necessidade e a habilidade de se modificar;
- promover o *desenvolvimento de autonomia*, criatividade e capacidade de lidar com novas situações de aprendizagem.

Para finalizar, coloca-se para o profissional da Psicologia que visa trabalhar com necessidades educacionais específicas, sobretudo, *duas imposições*: focalizar na capacidade humana de aprender continuamente e de se modificar em termos cognitivos, ou seja, em hipótese alguma abordar a inteligência como estática e não suscetível a mudanças; e buscar os subsídios teóricos (e materiais) que possibilitam a construção de vias para mediar modificações na estrutura cognitiva.

## Referências

Abbagnano, N. (2007). *Dicionário de Filosofia*. 5ª. Edição Revisada e Ampliada, São Paulo: Martins Fontes.

Bezerra, H. e Meira, L. (2006). Zona de Desenvolvimento Proximal: interface com os processos de intersubjetivação. Em L. Meira, & A. G. Spinillo (org.), *Psicologia cognitiva: cultura, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 190-221). Recife: Editora Universitária da UFPE.

Carraher, T. N. (1998). *O método clínico: usando os exames de Piaget*. Cortez.

Chauí, M. (1995). *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática.

Dalmina, R. R., Nogaro, A. e Battestin, C. (2016). Inteligência, aprendizagem e a Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural (TMCE). *Série-Estudos*, 201-219.

De La Taille, Y., De Oliveira, M. K. e Dantas, H. (2019). Piaget, Vigotski, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. *Summus editorial*.

Falcão, J. T. R. (2006). O que sabem os que não sabem? Contribuições para a exploração psicológica das competências cognitivas humanas. *Psicologia cognitiva: cultura, desenvolvimento e aprendizagem*, 13-45.

Feuerstein, R. e Feuerstein, S. (1991). Experiência de Aprendizagem Mediada. Em R. Feuerstein e S. Feuerstein, *Mediated Learning Experience (MLE): theoretical, psychosocial and learning implications* (pp. 3-52). Londres: Freund Publishing House.

Feuerstein, R., Feuerstein, R. e Falik, L. (2014). *Além da inteligência: aprendizagem mediada e a capacidade de mudança do cérebro*. Petrópolis: Vozes.

Flavell, J. H. (1988). *A psicologia do desenvolvimento de Jean Piaget*. São Paulo: Pioneira.

Japiassú, H. & Marcondes, D. (2001) *Dicionário básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Lima, P. (2019). Reuven Feuerstein e a Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural: conceitos e implicações educacionais. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Passo Fundo, Passo Fundo (RS).
- Meier, M. e Garcia, S. (2011). Mediação da Aprendizagem: contribuições de Feuerstein e Vygotsky. Curitiba: Edição do autor.
- Morato, E. M. (2002). Linguagem e cognição as reflexões de LS Vygotsky sobre a ação reguladora da linguagem. Plexus Editora.
- Moro, M. L. (1990). A epistemologia genética e a educação: algumas implicações. Em Aberto, 9(48).
- Ohlweiler, L. (2016). Fisiologia e Neuroquímica da Aprendizagem. Em: Rotta, N., Ohlweiler, L. e Riego, R. (Orgs.), Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, M. K. D. (1993). Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento-um processo sócio-histórico. In Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento-um processo sócio-histórico.
- ONRUBIA, Javier. (1999). Ensinar: criar zonas de desenvolvimento proximal e nelas intervir. In: COLL, César; MARTÍN, Elena; MAURI, Teresa; MIRAS, Mariana; ONRUBIA, Javier; SOLÉ, Isabel; ZABALA, A. O Construtivismo na Sala de Aula. São Paulo, SP: Ática; p.123-151.
- Palangana, I. C. (2015). Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social. Summus Editorial.
- Piaget, J. (2014). Relações entre Afetividade e Inteligência no Desenvolvimento Mental da Criança. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Piaget, J. (1977). O Desenvolvimento do Pensamento. Ed. Dom Quixote. Portugal.
- Queiroz, D. E.; Queiroz, S. S. e Ortega, A. C. (2017). Avaliação do Desenvolvimento Moral de Crianças em Situação de Risco Social: uma proposta de avaliação por meio do

- Iandm. Schème: Revista Eletrônica De Psicologia e Epistemologia Genéticas, V. 9, P. 112-137.
- Riesgo, R. S. (2016). Anatomia da Aprendizagem. Em: Rotta, N., Ohlweiler, L. & Riego, R. (Orgs.), Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed.
- Rotta, N. (2016). Plasticidade cerebral e aprendizagem. Em: Rotta, N., Ohlweiler, L. & Riego, R. (Orgs.), Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed.
- Seber, M. G. e Freitas, V. L. F. (1997). Psicologia do pré-escolar: uma visão construtivista. Moderna.
- Silva, M. D., Silva, M. D. e Santos, J. C. D. (2014). A importância do lúdico no processo Ensino Aprendizagem. Nativa-Revista de Ciências Sociais do Norte de Mato Grosso, 1(2).
- Souza, M. T. C. C. D. (2011). As relações entre afetividade e inteligência no desenvolvimento psicológico. Psicologia: teoria e pesquisa, 27(2), 249-254.
- Stursa, D., Queiroz, S. S. D. e Enumo, S. R. F. (2010). Investigação da noção de conservação de quantidades discretas em pré-escolares nascidos prematuros e a termo por meio do jogo de dominó. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, 20(2), 238-249.
- Van Der Veer, R. e Valsiner, J. (1996). Vygotsky-uma síntese. Edições Loyola.
- Vigotski, L. S. (2000). A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotski, L. S. (2004). Teoria e método em psicologia. São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2003). A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S. (1999). O desenvolvimento psicológico na infância. São Paulo: Martins Fontes.

Wadsworth, B. J. (1997). Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget (E. Rovai, Trad.). *São Paulo*: Pioneira Thompson Learning.

Wertsch, J. (1998). La mente en acción. Buenos Aires: Aique.

Wertsch, J. V. (1988). Vygotsky y la formación social de la mente. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.

## Capítulo 4

### **Avaliação como investigação e diagnóstico propositivo**

*Mônica F. B. Correia*

Nas últimas décadas a avaliação psicológica tem sido alvo de muitas críticas. Como todo tema alvejado, algumas destas críticas são pertinentes e, assim, bem vindas, por fazer com que o campo de estudo avance. Uma das primeiras destas críticas referia-se à importação dos testes psicológicos, tornando-os inadequados para nossa realidade e diferenças culturais. Este apontamento fez com que se trabalhasse com mais rigor na validação de diversos instrumentos, especialmente as escalas de inteligência. Outras críticas, porém, foram construídas superficialmente não atendendo à importante premissa de que é necessário conhecer bem o objeto que se pretende alvejar e, dessa forma, não contribuíram para avanços mais significativos.

Passada a fase mais polêmica com relação à utilidade dos testes psicológicos, têm-se como saldo positivo, entre outros, a conscientização sobre a vulnerabilidade destes quando utilizados isoladamente. Ou seja, a clareza de que para se acessar fenômenos complexos como os psicológicos, é preciso usá-los associados a um conjunto de outros procedimentos, inclusive outros testes e instrumentos, e em contextos variados. Bem como sobre a necessidade de conhecer as características de construção e validação do instrumento de medida.

Na fase mais crítica dos testes psicológicos emergiram sugestões precipitadas, como a de banir os testes da Psicologia<sup>1</sup>. Ocorre que o que parecia necessário naquele momento de crise e questionamentos era ‘apenas’ avaliar as críticas, reconhecer os equívocos, se fosse o caso, e ajustar a rota, ao invés de banir instrumentos. A maior crise, entretanto, foi superada, argumentos válidos surgiram e a área de avaliações e medidas em Psicologia tem retomado o fôlego. O legado desta experiência é a clareza de que os testes são instrumentos válidos sim, mas somente se bem utilizados, o que significa dizer, quando seus parâmetros psicométricos, como validade e precisão, são bem avaliados; suas normas asseguram a adequação ao tipo de população e faixa etária para o qual está sendo destinado; e quando utilizados em associação com outros procedimentos.

Para endossar a postura com relação à avaliação em Psicologia compila-se Pasqualli (2009) ao discutir essa problemática: *medida em ciências empíricas não pode ser considerada uma panaceia para decidir todos os problemas do conhecimento da realidade, inclusive porque não é ela que define o objeto e nem o método da ciência. Mas, diante das vantagens apresentadas, seria quiçá até irracional não se aproveitar da medida como instrumental de trabalho no estudo da realidade. A história da ciência parece demonstrar, inclusive, que o avanço do conhecimento científico está ligado ao maior ou menor uso da medida, (...), a discussão sobre a viabilidade da medida nessas ciências [psicossociais] parece uma disputa mais inócua do que produtiva; uma discussão de sobre como proceder à medida parece mais substantiva, produtiva e útil para o desenvolvimento dessas ciências.* (p. 993)

---

<sup>1</sup> Conduta semelhante àquela discutida no capítulo anterior, referente à esquiva diante das críticas dirigidas aos procedimentos de psicólogos no atendimento a encaminhamentos de queixas de aprendizagem. Em outras palavras, parece se configurar uma característica de fuga diante de maiores desafios.

Este é o principal objetivo deste capítulo, discutir sobre os procedimentos, a necessidade de protocolos, e as posturas necessárias ao se medir ou avaliar a queixa de aprendizagem, além de conversar sobre os diferentes sentidos de avaliar nesta seara, assumindo e defendendo um destes sentidos: avaliar para buscar o que obstrui e, principalmente, para iluminar a ação. Objetiva-se, ainda, argumentar contra posições preconceituosas, sem fazer apologia, e sobre o porquê desta prática pelo psicólogo e no contexto do aprender.

### **Tipos de Avaliação**

O ato de avaliar pode ter diferentes sentidos e variar de acordo com os fundamentos que guiam a referida atividade e com o objetivo de se avaliar. Isto por si invalidaria a crítica ao procedimento de avaliação, pelo menos quando esta é realizada de maneira generalizada. Ou seja, ao se analisar criticamente a referida atividade, deve-se antes levantar uma questão essencial: a que tipo de avaliação se está referindo?

Quando se avalia busca-se estimar, apreciar, conhecer algo ou um constructo. De acordo com os fundamentos e finalidades daquele que mede, é possível que se esteja buscando compreender um sistema e investigar o que pode estar obstruindo o desenvolvimento deste. O intuito é avaliar para, posteriormente, atuar nesse sistema de maneira a atingir metas estabelecidas com maior eficácia, ou seja, alvejando o crescimento daquele. A avaliação, inclusive, pode e deve ser realizada contínua e sistematicamente para que se maximize possibilidades e competências. Argumenta-se, portanto, sobre a possibilidade de efetivá-la a partir de pressupostos mais positivos e construtivos.

A avaliação é um tema vasto, mas se arrisca abordar aqui, embora de maneira sucinta, algumas das ideias a respeito mais envolvidas em discussões sobre o processo de aprendizagem, a exemplo das avaliações escolar, diagnóstica, psicológica, neuropsicológica e psicopedagógica, ainda que não exista um consenso sobre tais definições. A **avaliação escolar**, como primeiro exemplo, teria como objetivos verificar se os conteúdos eleitos foram bem trabalhados, ou seja, se foi possibilitado aos alunos se apropriarem dos conceitos veiculados, se a metodologia e instrumentos foram adequados e/ou suficientes, que direção tomar a partir destas análises, e em relação aos objetivos estabelecidos a priori.

A avaliação escolar, entretanto, pode se caracterizar “como instrumento legitimador das desigualdades escolares.” (Pontone Júnior, 2001; p. 30). De fato, infelizmente, esta ainda é uma forma comum da avaliação servir à escola, invés de se estabelecer como instrumento diagnóstico, no sentido de acessar e evidenciar (a) pontos dos conteúdos eleitos como essenciais que não foram bem mediados, (b) o que precisa ser mais bem abordado ou retomado e (c) a necessidade de utilizar outros tipos de instrumentos mediadores. Ou seja, a avaliação relacionada mais ao que foi planejado e mais direcionada para quem planejou e mediu do que para o aluno. Geralmente, o procedimento de avaliação é interpretado de forma equivocada por ambos os participantes deste processo, com o sentido de identificar “as (in)capacidades dos alunos para sua exclusão do processo educacional, para sua certificação, para sua classificação ...” (p.30) De acordo com Sales (2018) as avaliações continuam “sendo utilizadas para aprovar ou reprovar estudantes em um sistema que separa o momento de aprender e o momento de avaliar”, quando, ao contrário, deveriam diagnosticar o desenvolvimento do processo, indicando avanços, sucessos, erros, e a partir destes se buscar soluções para que a escola cumpra seu dever com a sociedade. (p. 14)

Para que essa avaliação não seja produtora de fracasso escolar é necessário que se reflita neste ambiente sobre questões centrais, a saber: Como o erro é tratado, analisado e trabalhado; o que é solicitado pelos professores é compatível com o desenvolvido em sala, com o contexto e a ‘clientela’ (idade e características); foram elaborados de forma a ser bem compreendido pelos alunos a que se dirigem; são significativas para os mesmos; e, especialmente, como são corrigidas e devolvidas para os alunos? É dado a estes saberem o que não fizeram à contento e como seria a contento? O porquê de a nota ter sido X invés de Y? Os erros cometidos, em especial os cometidos pela maioria, são retomados e ressignificados? São estes alguns dos parâmetros para a realização das avaliações escolares.

Isso porque ao final das contas é a escola que determina quem fracassa ou não, já que são os instrumentos elaborados por esta que fazem tal distinção. Motivo pelo qual a avaliação escolar deveria ser ampla, cotidianamente discutida e analisada pela escola, considerando sua real função, importância, peso e consequências para a vida acadêmica do estudante. Tal instrumento determina tanto o futuro como o status daquela pessoa no ambiente escolar. Com todos os significados e consequências que isto traz para a pessoa ‘avaliada’. Essa avaliação, além disso, quando bem elaborada, com o objetivo de avaliar a metodologia, a mediação e o desenvolvimento do conceito a ser trabalhado, deveria utilizar cada pessoa como parâmetro de sua própria evolução e não padrões estabelecidos externamente, de maneira comparativa e classificatória.

A **avaliação diagnóstica**, anterior àquela, “constitui-se num levantamento das capacidades dos estudantes em relação ao conteúdo a ser abordado, com esta avaliação, busca-se identificar as aptidões iniciais, necessidades e interesses dos estudantes com vistas a determinar os conteúdos e as estratégias de ensino mais adequadas.”. (Gil, 2006; p. 247). Esta aconteceria a priori e com a missão de iluminar o planejamento. Desta

maneira, se aplica a inúmeros contextos cujo objetivo é intervir para gerar desenvolvimentos ou modificações.

De um ponto de vista que também vai além do cotidiano escolar, e que se aproxima ainda mais do nosso objeto de discussão neste capítulo, estaria a **avaliação psicológica**. De acordo com a cartilha do Conselho Federal de Psicologia, esta seria “um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos de pessoas que, de acordo com cada área do conhecimento, requer metodologias específicas. Ela é dinâmica, e se constitui em fonte de informações de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos, com a finalidade de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo, dentre eles, saúde, educação, trabalho e outros setores em que ela se fizer necessária. Trata-se de um estudo que requer um planejamento prévio e cuidadoso, de acordo com a demanda e os fins aos quais a avaliação se destina.” (CFP, 2007; p. 8, grifos nossos)

Seria, então, por definição, um instrumento utilizado para compreender a demanda e subsidiar a ação, requerendo cuidadoso procedimento. Ainda nesse documento do Conselho Federal de Psicologia encontra-se a descrição da avaliação psicológica como “processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes, dentre elas, testes, entrevistas, observações, análise de documentos. A testagem psicológica, portanto, pode ser considerada uma etapa da avaliação psicológica, que implica a utilização de teste(s) psicológico(s) de diferentes tipos.” (p. 8) Discussões que ratificam os argumentos apresentados anteriormente sobre a viabilidade e, principalmente, a legitimidade deste processo, mas principalmente sobre a consciência de que envolve um processo, com cuidadosas observações, de diferentes óticas e posterior análise comparativa.

Atualmente encontra-se frequente referência à neuropsicologia e à avaliação neuropsicológica nos discursos e investigações em torno das “dificuldades de aprendizagem”, especialmente em cenários educacionais. De

acordo com Luria (1981), a neuropsicologia seria a “ciência que estuda a expressão comportamental das disfunções cerebrais”. (p.10) Para Seabra, Macedo e Capovilla (2012) a “neuropsicologia estuda as relações entre cognição e comportamento e a atividade do sistema nervoso, tanto em condições normais quanto patológicas. (...) pode ser considerada como a ciência que busca relacionar a atividade do sistema nervoso ao funcionamento psicológico, tanto em condições normais, quanto em condições patológicas, incluindo o estudo do desenvolvimento e dos distúrbios cognitivos, emocionais e de personalidade”. (p. 41, grifo nosso) Então, trata-se de uma área de estudo que busca relacionar cognição, comportamento e organismo, certamente por este motivo tem sido tão requisitada.

**A avaliação neuropsicológica**, de acordo com Capovilla (1998), examina o encéfalo através do seu produto comportamental, servindo às decisões diagnósticas, e ao desenvolvimento de programas de reabilitação, e busca ultrapassar, tanto a mera classificação do indivíduo em relação a um grupo de referência, quanto a mera descrição dos distúrbios apresentados, visando à interpretação dos mecanismos a eles subjacentes.

Do nosso ponto de vista, esta seria utilizada como ferramenta específica e complementar, especialmente para afastar hipóteses da mesma forma específicas e relacionadas a possibilidades de disfunções: “Usualmente o examinador inicia a avaliação com uma bateria neuropsicológica básica que aborde as principais área do funcionamento cognitivo, (...) As áreas usualmente avaliadas nas baterias neuropsicológicas básicas são: atenção, processamento visuo espacial, memória, funções linguísticas orais e escritas, cálculo, funções executivas, formação de conceitos, habilidades motoras, e estado emocional.” (Lezak, 1995, p. 51). Em outras palavras, seria uma composição do que se está denominando aqui de avaliação psicológica com ênfase psicopedagógica ou nas necessidades educacionais específicas.

Em concordância com o que se vem discutindo neste capítulo e com Colomer, Masot e Navarro (2008), a **avaliação psicopedagógica**, a outra parte da avaliação realizada pelo psicólogo que atua no processo de aprendizagem e suas quebras, inclui diferentes participantes do processo de aprendizagem - além do aprendente, a família, professores-escola - e fundamentações teóricas ancoradas principalmente em pressupostos sociointeracionistas, teoria sistêmica e Experiência de Aprendizagem Mediada, discutidas anteriormente no capítulo 3. Pode ser entendida “como um processo compartilhado de coleta e análise de informações relevantes da situação de ensino-aprendizagem, (...), a fim de tomar decisões que visam promover mudanças que tornem possível melhorar a situação colocada”. (p. 16) *Informações relevantes* no sentido de se avaliar prioritariamente características definidoras para alcançar a resposta desenvolvimental, e educacional, desejada e planejar as mudanças progressivas necessárias. Ou seja, sem perder de vista o objetivo da avaliação.

Neste sentido, o foco deverá estar nas habilidades, potencialidades e necessidades educacionais dos avaliandos e não apenas em relação às dificuldades apresentadas. Busca-se, em síntese, subsídios para tomar decisões com vistas a melhorar a resposta educacional do estudante e instigar transformações nos cenários e desafios cotidianos, assim como no familiar.

### **Significado, Objetivos e Participantes da Avaliação**

É sabido que toda avaliação gera um “resultado”, comumente nomeado de *diagnóstico*. Em princípio, o objetivo de tal documento é iluminar o planejamento da ação com o avaliado. Como discutido anteriormente, porém, frequentemente incorre-se em equívoco, o de utilizá-lo apenas para rotular e, como consequência, gerar estigmas. Rubinstein (2018)

afirma que os problemas em torno deste tema certamente começaram quando se teve a intenção de trabalhar as dificuldades, daí procurou-se o que a pessoa “não aprendia” invés de trabalhar todo o processo e de buscar as dimensões que estavam envolvidas neste “não aprender”. O foco, assim, era na patologia e não no processo que tinha aquele como resultado, o que só era possível de acessar através de investigação.

É conveniente destacar, porém, que os maiores problemas gerados a partir de um diagnóstico são, em maior grau, devidos à maneira como este documento é utilizado, do que propriamente pelos instrumentos de avaliação em si. Neste sentido, devido às referências neste texto ao *diagnóstico*<sup>2</sup> gerado pela *avaliação*, seja neuropsicológica ou com ênfase psicopedagógica, e considerando que estes são alvos de frequentes críticas por vezes permeadas de preconceitos com relação à avaliação, torna-se necessário esclarecer a conotação ou o significado que lhe está sendo atribuído; invés de discutir se o termo *diagnóstico* deve ser utilizado ou não.

Esclarece-se, ainda, que a avaliação do encaminhamento de ‘dificuldades de aprendizagem’, de acordo com a proposição deste trabalho, é tratada como *objeto de investigação científica* e como tal segue os procedimentos condizentes com a mesma: observa-se, levanta-se hipóteses e as avalia, buscando comprová-las ou refutá-las. Em ambos os casos - *diagnosticar* ou *avaliar* - o objetivo dista de encontrar nomes ou rótulos para o avaliado, mas se aproxima de *descobrir* o que pode está reduzindo as possibilidades de ação, crescimento e progresso da pessoa, tanto quanto de *oferecer diretrizes* para todos os envolvidos (a pessoa, a família, a escola) e para o planejamento da intervenção.

---

<sup>2</sup> O que aqui significa coletar e analisar dados referentes a uma determinada problemática, de qualquer natureza, com os objetivos de compreendê-la e, assim, nortear a busca por soluções.

Desse modo, essa avaliação ao ser concluída deve, tal como uma investigação, gerar um relatório no qual é apresentado todo os componentes e percurso adotado para se chegar àquele desfecho, o que inclui participantes da investigação, diferentes instrumentos utilizados, dimensões do processo de aprendizagem focalizadas, evidências e discussões destas. A partir daí e em congruência com o relatado, apresenta os encaminhamentos necessários para se agir frente à demanda apresentada. Em todo a diligência deve-se atentar para as potencialidades da pessoa, úteis especialmente para o planejamento da ação.

O processo diagnóstico, então, abrange diferentes dimensões, reque-rendo assim o envolvimento de diferentes cenários, como a escola e a família, além da própria pessoa. O principal objetivo da avaliação com ênfase psicopedagógica, reafirmando, será iluminar o planejamento de ação, e este planejamento será compartilhado com todas as partes envolvidas, podendo ser reconstruído de acordo com a participação dessas. Este processo, portanto, reclama posturas profissionais fundamentais, como tirar o foco do insucesso, ajudar a pessoa a compreender o que está se passando com ela, auxiliar a família a enxergar como tem percebido a pessoa e o seu ‘insucesso’, a modificar este foco e como contribuir para mudanças.

A escola, por sua vez, será auxiliada a olhar a criança ou adolescente de outras perspectivas, especialmente se o que estiver atuando não for produtivo, a exemplo de se amparar em estigmas como “é mimada”, “não quer nada com a vida”, “a família não acompanha”. A partir de então, estabelecer parcerias em busca das mudanças necessárias e fornecer suporte à pessoa em acompanhamento.

A investigação diagnóstica inicial, desse ângulo, é muito importante tanto para se fortalecer ou descartar hipóteses, como para orientar o planejamento do acompanhamento, e igualmente para oferecer diretrizes

para o envolvimento dos diferentes participantes do processo. Contudo, a avaliação, como em toda e qualquer atuação, deve se dar continuamente, possibilitando o estabelecimento de novas metas ou mudanças de procedimentos em determinadas áreas, quando estes não estejam promovendo as evoluções desejadas, bem como a necessidade de manutenção ou descarte de hipóteses inicialmente consideradas.

Para que a referida investigação alcance a amplitude evidenciada nos parágrafos anteriores precisará se basear na multidimensionalidade do processo de aprendizagem, de maneira a descobrir as quebras deste a partir das dimensões interatuantes que o compõem: orgânicas/funcionais, cognitivas, afetivo-emocionais, culturais, socioeconômicas e educacionais/contextuais. Dessa maneira, compreende-se, em primeiro lugar, que numa dificuldade específica apresentada são múltiplos os fatores que podem estar relacionados. Depois, que é mais importante entender o porquê de dificuldades do que exatamente qual a dificuldade. Por fim, e derivando dessas, entender que a investigação diagnóstica não pode prescindir de diferentes fontes de informações, como a família, a escola e o próprio sujeito. Vejamos de que maneiras.

Com a família é necessário desde o primeiro contato perseguir fatos que podem informar sobre o ambiente familiar, a exemplo da maneira que os pais acreditam que devem educar os filhos, o que esperam destes na família, na escola e no futuro; como participam da experiência escolar de seus filhos; como este “não aprender” é compreendido; por que se está buscando o atendimento com ênfase psicopedagógica. Em outras palavras, busca-se o possível significado da problemática na dinâmica familiar, de que maneira a pessoa em observação é vista ou culpabilizada, o que se espera do atendimento, além de conhecer as relações familiares e formas de comunicação com o filho ou a filha.

Este “não aprender” pode ser compreendido de diversas maneiras pelos diferentes participantes do processo e essa compreensão estará invariavelmente impressa na postura destes ao atuarem na problemática, por isso é importante buscar conhecer esta concepção. Assim é que para o educador ou a escola o “não aprender” pode significar ‘imaturidade da pessoa’<sup>3</sup>, ‘tempos individuais que precisam ser respeitados’, formação dos profissionais envolvidos, conteúdos pouco interessantes, didática entre outros. O/A professor/a pode especificar ainda mais a localização ‘do problema’, como ‘dificuldades em leitura e escrita’ ou nas operações aritméticas básicas. Já para a família o desempenho insatisfatório pode significar ‘falta de atenção’, ‘preguiça’, ‘irresponsabilidade/desinteresse’, ‘dificuldades de aprendizagem’, ‘desinteresse do professor’, ‘questões familiares interferindo’, ‘influência de amigos’. E para os alunos pode ser aquela ‘matéria específica’, ‘perseguição por parte do professor’, ‘excesso de conversas em sala’, ‘sala muito barulhenta’. (Bazoni, 2014)

*O motivo pelo qual se busca o atendimento* também será revelador sobre culpabilização, assunção de responsabilidades nas mudanças pretendidas, para os diferentes contextos envolvidos, e assim sobre a postura a ser provavelmente assumida no decorrer do processo. Embora todos estejam interligados, aqui se encontra uma relação mais estreita sobre o que esperam do atendimento. Esta expectativa pode ser de que se ‘resolva o problema’ rapidamente e isoladamente no consultório, até a confirmação de culpabilização ou mesmo de vitimização da pessoa avaliada. Este último, geralmente com o objetivo de que a escola seja mais complacente, de certa maneira ‘facilitando’ a vida de todos os envolvidos<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Os termos destacados com aspas são aqueles comumente referidos em discursos, principalmente de pais ou profissionais.

<sup>4</sup> As necessárias adaptações ou adequações, quando for o caso, deverão ser implementadas de forma bem planejada, entre outros motivos, para evitar as chamadas zonas de conforto, uma vez que estas não auxiliam o aprendente, pelo fato de não promoverem desafios como é necessário para o pleno desenvolvimento.

*Aprender o significado do 'não aprender'* na dinâmica familiar se mostrará útil tanto para a compreensão da demanda como para a ação, uma vez que a sintomatologia pode ser, por exemplo, reforçada pelos pais.

Ainda na investigação inicial existirá o momento da anamnese, no qual se buscará a história de vida da pessoa em avaliação desde a sua concepção. Geralmente este procedimento é realizado no início, porém pode ser realizada ao final do processo de avaliação inicial, quando se tenta resguardar o investigador de possíveis influências precoces trazidas pela família. Estas informações podem ser consideradas posteriormente fortalecendo, ou não, hipóteses levantadas durante o processo.

É importante assinalar também que a família não deve participar desse processo apenas como informante. À família recomenda-se dar espaço para que esta se observe e se analise na problemática, se colocando, questionando e sendo questionada, estimulando uma participação reflexiva. Por este motivo, sempre que possível, na referida ocasião deve-se permitir o maior número possível de participantes atuantes na vida da pessoa em avaliação, especialmente daquele/a com quem passa mais tempo e encontra suporte nas atividades escolares.

No primeiro encontro com a criança ou adolescente busca-se saber o que ela pensa a respeito da sua presença ali, do conhecimento que tem sobre o motivo daquela consulta e de que forma está se vendo na problemática. Em seguida deve-se explicar qual o real objetivo e fazê-la acreditar que se buscará entender o que pode estar obstruindo o caminho dela em direção ao avanço desejado. É necessário explicar que ao se alcançar conjuntamente esta compreensão, o/a profissional e ela, pode-se traçar metas que a ajudarão a vivenciar a vida escolar com maior satisfação. Desde o primeiro contato, é importante conversar de maneira a buscar elevar a autoestima da pessoa, fazendo-a se sentir em um ambiente acolhedor e, sobretudo, numa relação confiável. Os objetivos principais deste primeiro

encontro são demonstrar a importância do processo e conquistar a participação ativa dela. Por fim, se esclarece o que será requerido e investigado, dando-lhe ideia do processo, assim como sobre os participantes; quem, onde, como e por quê.

As fontes de informações, neste sentido, são abundantes, observação direta, indireta e através da utilização de diferentes instrumentos, inclusive normatizados, descritos no próximo capítulo. Todas as informações devem ser analisadas de maneira a aumentar ao máximo a margem de segurança de nossas constatações. Para tanto, busca-se investigar a mesma hipótese através de diferentes instrumentos, diferentes contextos (escola, família e consultório) e diferentes momentos no mesmo contexto, analisando-as comparativamente.

Na escola busca-se informações sobre os fundamentos teóricos que dirigem as estratégias e posturas escolares, entendendo as demandas da escola e o porquê do encaminhamento da pessoa em avaliação. Persegue-se, assim, condicionais que podem auxiliar nesta busca. Se os professores valorizam e partem de conhecimentos prévios, que ações pedagógicas são utilizadas como auxílio ao estudante; a utilização e a organização de planejamento pedagógico, didático e o tipo de estratégias utilizadas. Se as ações pedagógicas estão desenvolvendo autoconceito positivo nos estudantes; se a metodologia considera a diversidade de ritmos e estilos; os recursos humanos, materiais e funcionais de que lançam mão; que maneira é realizada e analisada a avaliação escolar. De forma abreviada, o objetivo é encontrar elementos que auxiliem a responder questões medulares, como: Quais elementos naquele contexto podem estar influenciando para minimizar ou maximizar a problemática apresentada? Como ocorrem as interações com o/a avaliando/a? Quais as expectativas em relação àquele/a aluno ou aluna?

Neste momento é necessário conhecer também o espaço físico, o discurso e os profissionais que interagem com a pessoa, tais como psicólogo, técnicos, coordenador e professores. É preciso ajudar a escola a compreender que é parte ativa na gênese e/ou manutenção do motivo da investigação, mas sem acusá-la. De outro modo, não se conquistará a sua parceria, condição para a eficiência da intervenção.

É importante saber qual a postura pedagógica daqueles que mediam o conhecimento, sejam professores da escola, professores particulares ou pais, e explorar o que é apresentado pela criança, também nos diferentes contextos, inclusive suas produções escolares. Como Piaget (1972) e Vinh-bang (1990) afirmam, toda produção deve ser respeitada e cuidadosamente considerada, pois reflete dados de conhecimento. Todas as respostas são válidas e nestas estão envolvidas a pergunta. Isto quer dizer que a maneira como a pergunta foi elaborada e apresentada se refletirá na qualidade das respostas. Assim, é necessário investigar se suas produções estão sendo respeitadas e de que maneira são acolhidas. Do ponto de vista do professor/escola, portanto, é necessário verificar que tipo de erro ocorre nas produções da criança, com que frequência ocorrem, o que pode ser modificado na metodologia em vista do progresso necessário, qual a proporção de acertos e erros. É fundamental também compreender quando ou em que circunstâncias a maioria aconteceu. Nessa perspectiva, analisa-se os procedimentos de mediação do conhecimento, se os requisitos necessários para a construção daquele conhecimento estão bem estabelecidos, assim como os instrumentos de avaliação utilizados.

Posterior a essa análise sobre mediação, instrumento de avaliação e, sobretudo, aspectos relacionados ao erro, é necessário verificar que caminhos foram eleitos, e se foram, para conduzir os alunos a perceberem seus equívocos. Auxiliando-os, dessa maneira, a agirem cognitivamente – levando-os a analisar, comparar, questionar, discutir, refletir – e

construírem os pré-requisitos para o avanço em relação aos objetivos estabelecidos no planejamento pedagógico.

Se percebe, por conseguinte, que a ação aqui proposta tem foco na cognição, o que significa buscar descobrir e depois mediar o desenvolvimento de ferramentas cognitivas que alicerçam a relação com o novo, com o desafio, portanto, com o conhecer. Isso não significa que as demais dimensões do processo ensino-aprendizagem serão negligenciadas, sobretudo, quando se trata da dimensão afetivo emocional, relacionada mais diretamente às questões motivacionais.

Ademais, é necessário, com vistas à ação ou ao acompanhamento, identificar o estilo de aprendizagem do/a avaliando/a. Weiten (2002) sugere alguns questionamentos que iluminam esta descoberta: “Que condições pessoais e do ambiente facilitam a aprendizagem daquele? Como incorpora os novos conhecimentos à sua estrutura cognoscitiva e como utiliza de forma funcional suas aprendizagens, tornando-as significativas? Como os alunos analisam sua própria atividade de aprender, que sentido têm para eles os conteúdos que lhes são apresentados e com que grau de motivação e autonomia os enfrenta? Qual sua atitude diante dos conflitos cognitivos (Piaget, 1983), se significam um desafio ou uma dificuldade etc.” (p. 20).

Por fim, ao final da primeira etapa de avaliação, todos os envolvidos na investigação devem receber um feedback do procedimento: a devolução ou devolutiva. Mesmo considerando que o acompanhamento continue em constante avaliação, pode ser significativamente útil e produtivo reservar um momento para desconstruir estereótipos, fatalismos ou falsas expectativas de transformações mágicas, assim como para compartilhar diretrizes e responsabilidades. Com a criança ou adolescente esse procedimento de devolução é realizado dentro da própria sessão. Momento no qual assegura-se que ela compreendeu o processo e pontos que devem ser

focalizados a partir da investigação, que se conquista o envolvimento da pessoa, se esclarece as suas dúvidas e minimiza-se inseguranças. Com a família e a escola deve haver um momento em separado com cada para a devolução e com os mesmos objetivos de esclarecimento, de estabelecimento de parcerias e para discussão dos encaminhamentos, todos pautados em um relatório. No referido relatório constará os procedimentos e instrumentos utilizados, as dimensões do processo de aprendizagem avaliadas, as hipóteses fortalecidas e descartadas, as potencialidades e os encaminhamentos.

Ao descrever cenários de investigação como prioritários (escola, família, indivíduo) salienta-se a importância de cada um desses integrantes no processo de aprendizagem, assim como nas quebras deste. Outro ponto a ser destacado é que a imagem que a criança possui de si, bem como o tipo de mediação que se estabelece entre a criança e o mundo do saber, é concernente à maneira pela qual esta relação com o saber se desenvolverá e ao sucesso, ou não, diante das expectativas e metas planejadas por todos os envolvidos.

Todavia, alguns dos pontos fundamentais a essa discussão é esclarecer o quanto o processo de avaliação aqui referendado dista da simplória ação de classificar ou dar nomes ao que esteja ocorrendo com a pessoa em observação; e, em adição, esclarecer que, se por outro lado, optar-se pela utilização de um nome isto só deverá ser feito com o propósito de alertar sobre características que requerem necessidades educacionais específicas que deverão ser atendidas para equilibrar possíveis desvantagens desta pessoa em relação aos seus pares. Pelo menos em um primeiro momento, com vistas a fomentar avanços mais significativos e em menor espaço de tempo. A avaliação, portanto, pode promover maior clareza sobre por onde iniciar a assistência e nortear a busca por fundamentos que conduzam à elaboração de um planejamento de ação adequado e com objetivos

claros. De maneira a gerar procedimentos mais precisos e aumentar a probabilidade de mudanças efetivas.

Em síntese, pode-se dizer que a importância da avaliação com ênfase psicopedagógica está em iluminar o trabalho a ser mediado, de maneira a auxiliar a pessoa em seu processo de mudança da estrutura cognitiva e superação necessárias. Entendidas como necessárias por estarem resultando em prejuízo sociais e sofrimentos psíquicos à pessoa.

Outro fator a ser exaltado da ação do psicólogo nessa área é que tanto a avaliação como, e principalmente, a mediação não podem estar focadas apenas em resultados escolares. Não é somente o fato de as notas estarem abaixo do esperado que deve chamar a atenção, mas a consciência de que este acontecimento se apresenta como consequência de uma série de determinantes. Neste caso, o que deve ser perseguido, portanto, é o que está ocorrendo nos procedimentos e interferindo no processo de aprendizagem de maneira geral.

Sob outro prisma, é importante destacar ainda que o resultado de um teste ou de observações realizadas em uma sessão não serão o bastante para analisar qualquer hipótese neste campo ou suficiente para fundamentar qualquer planejamento de ação eficaz com a pessoa e os outros participantes do processo. Ratifica-se que a avaliação é um trabalho de cruzamento de informações, coletadas em diferentes contextos e cenários (estes constituem cada contexto), através de diferentes instrumentos e procedimentos, que levará à indicação de possibilidades ou à refutação/fortalecimento de hipóteses iniciais, assim como norteará as atividades para o resgate do prazer em aprender.

A avaliação precisa possuir objetivos claros, ser bem planejada – o protocolo dependerá da premissa –, ser operativa e incluir todos os contextos envolvidos. O procedimento é composto por sessões que envolvem atividades com papel e lápis, geralmente diferentes daquelas solicitadas na

escola; com jogos diversificados, relacionados aos objetivos estabelecidos; aplicação de instrumentos; conversas, em geral disparadas a partir dos questionamentos e participações da pessoa em avaliação; atividades realizadas em computadores; material de artes e experimentos. Além destas ações com a pessoa, existem sessões com a família – a inicial e a anamnese – e aquela realizada na escola, com professores e equipe técnica.

Em contrapartida, o “sucesso do diagnóstico não está no grande número de instrumentos utilizados, mas na competência e sensibilidade do terapeuta em explorar a multiplicidade de aspectos revelados em cada situação.” (Weiss, 2020; p.96) A competência estará na habilidade para selecionar instrumentos e procedimentos pertinentes a cada situação, para analisar os dados evidenciados através destes e para diversificar instrumentos, dias e contextos para acessar informações, aumentando a margem de segurança, e verificar variações de acordo com os contextos.

Desde o primeiro contato é necessário acolher e ajudar a pessoa a acreditar em si mesma e nas possibilidades da sua própria cooperação na investigação. Deixá-la questionar, compreender e expressar suas ideias a respeito, evitar um clima de segredo e de que há algo errado com ela. É a ocasião na qual se pode analisar a possibilidade da problemática na aprendizagem se apresentar também como um sintoma. Motivo pelo qual deve-se evitar na atuação posturas de donos do saber ou de autoridade, uma vez que é esta relação com o saber que está trincada, assim como a relação com seus representantes; possibilitando um ambiente acolhedor, leve e mais lúdico. Lembrando que isto não deve significar ausência de regras ou a negação de diferentes papéis: “E nossa função terá que ser sairmos deste lugar do saber para que possamos ser percebidos como portadores, como representantes do conhecimento, e não como o próprio conhecimento.” (Fernandez, 1991; p. 27)

Lembramos, para finalizar, que no planejamento da avaliação deve-se (a) prever quem participará, (b) definir as primeiras hipóteses de acordo com a queixa inicial ou o motivo do encaminhamento, (c) decidir instrumentos e procedimentos a serem adotados, (d) coletar informações, complementando-as quando necessário, (e) planejar situações específicas para avaliação quando existirem hipóteses também específicas, (f) verificar novas informações que emergem no decorrer do processo. Para, então, analisar cuidadosa e comparativamente os dados, aceitar ou refutar hipóteses, compartilhar os achados, definir a proposta de ação com vistas a mudanças, estabelecer parcerias e um plano de avaliações contínuas para proceder com os ajustes necessários no decorrer do acompanhamento.

Para atuar com as características citadas acima, exige-se sólida fundamentação teórica, em diferentes áreas da Psicologia e, sobretudo, postura investigativa constante. Deste ponto de vista, possibilitadas na formação mesmo em Psicologia, aprofundadas em pós-graduações *stricto* ou *lato sensu* e em áreas relacionadas a esta atuação.

### **Argumentos para a assunção deste campo de atuação pela Psicologia**

As discussões apresentadas até este momento tecem um ideário em favor do atendimento com ênfase psicopedagógica – avaliação e acompanhamento – especialmente pelo profissional da Psicologia. Através desta ideia verifica-se a possibilidade de se pensar a avaliação a partir de outro prisma, despida de antigos preconceitos. Avaliar com a finalidade de gerar um relatório *propositivo*, maneira como está sendo concebida nesta argumentação, apresenta-se como elemento decisivo no planejamento da ação, de forma a se estabelecer objetivos mais precisos e possibilitar o alcance efetivo das metas.

Fernandez (1991) diz que o diagnóstico – resultante da avaliação e que deste ponto de vista não se assemelha a simples classificações ou ‘sentenças’ – é uma necessidade do profissional: “não é o paciente que necessita de um diagnóstico, mas o terapeuta, para poder intervir”. (p. 23) Ademais, escalas, por exemplo, podem ser apropriadas para estimar intensidade, frequência ou modificação de sintomas, se apresentando como úteis para o acompanhamento de intervenções (Cohen, et al, 2014). Esse é o sentido do procedimento de avaliação, iluminar a ação, assim como faz o capitão de um navio. Primeiro, procura analisar o objetivo da viagem e somente a partir desta análise escolhe a rota de navegação para chegar ao destino. Vale salientar, ainda, que este roteiro pode sofrer modificações, de acordo com alterações não previstas, necessidades contextuais e/ou informações não acessadas anteriormente.

O relatório de avaliação, todavia, deve cuidar para que este instrumento de consulta não seja utilizado em um sentido de amenizar sentimento de culpa de familiares, justificar posturas educacionais, diminuir a responsabilidade de docentes ou ambientes educacionais para com o avaliando ou imprimir estereótipos. A maior vulnerabilidade da utilização deste instrumento ou o maior perigo de gerar mais danos do que orientação, de fato, é o entendimento de que uma vez encontrado “uma explicação” para o que ocorre com a pessoa, está justificado o desenvolvimento insatisfatório e sendo assim “tudo está resolvido”. Ou seja, o equivocado entendimento do diagnóstico como um fim em si mesmo. Pode-se afirmar, ao contrário, que a maior utilidade do diagnóstico é exatamente o oposto: este deve esclarecer o que pode estar obstruindo o desenvolvimento da pessoa avaliada e, assim, advertir aos diferentes contextos que esta informação deve ser considerada nas decisões psicológicas e pedagógicas a partir dali. Dito de outra maneira, alicerçados no referido conhecimento passa-se a questionar, especialmente a escola, o que se fará

em termos de instrumentos e estratégias pedagógicas específicas para que esta pessoa progrida a contento.

Uma vez conhecida a problemática, como trabalhar para maximizar as potencialidades e possibilidades da pessoa? Que intervenções podem ser realizadas para que esta construa as habilidades necessárias? O próprio relatório diagnóstico apontará, ou na ocasião da devolutiva, para as potencialidades do avaliando como alternativas para o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), diga-se de passagem, um direito do aluno. Igualmente, para a família e profissional que trabalhará direta e individualmente com a pessoa. Mesmo porque, ratificando, família e escola estão implicadas desde a gênese até a manutenção da queixa apresentada.

Outrora, os olhares e reclamações para atendimento a esta demanda persistente e significativa em nossa realidade – compreender o que ocorre, ou diagnosticar, e acompanhar psicopedagogicamente – reivindicaram um novo profissional para atuar nesta seara específica – com ênfase no processo de aprendizagem e em suas quebras – sob o argumento da complexidade e multidimensionalidade do fenômeno. Paradoxalmente, porém, pode-se utilizar estes mesmos argumentos para contra-argumentar e apontar para a compatibilidade da atuação do profissional da Psicologia, posto que estas são habilidades que compõem a formação do mesmo e legitimadas como especialização desta.

Observa-se no percurso da discussão sobre o ato de avaliar, e mais ainda no detalhamento de cada etapa da avaliação diagnóstica, melhor abordado nos próximos capítulos, que para o profissional realizar a investigação necessitará de conhecimentos bem estabelecidos de processos psicológicos de desenvolvimento, aprendizagem, afetivo emocional e suas possíveis quebras, assim como em psicometria, avaliação psicológica, neuropsicológica, conhecimentos de metodologia de pesquisa, observação

sistemática, tanto quanto de conhecimentos específicos, a exemplo do desenvolvimento dos processos de leitura e escrita. Os conhecimentos em Psicologia Escolar Educacional e em clínica também serão fundamentais, embora não suficientes para o referido atendimento.

Ainda que os citados conhecimentos estejam previstos na formação de psicólogo, deve-se reconhecer a necessidade posterior de estudos adicionais, em nível de pós-graduação, como é recomendado para qualquer profissional ao escolher uma área de atuação. Através destes estudos adicionais aprofundará conhecimentos na área específica e se assim proceder, certamente, realizará ações mais efetivas.

Outro direcionamento perceptível nas reflexões apresentadas, reitera-se, seria o de apontar para a necessidade de a Psicologia voltar a abraçar a área de maneira mais direta, sobretudo pela sua clara implicação com o objeto de estudo, e, ademais, por nosso sistema educacional ainda ter muito o que evoluir no trabalho de desenvolvimento organizado da cognição humana. Alguns questionamentos e breves respostas podem auxiliar num entendimento mais claro da referida implicação da Psicologia na demanda: Quais são os principais processos envolvidos no fenômeno em questão? Desenvolvimento, aprendizagem, afetividade e interação social. Por conseguinte, qual a ciência que se detém mais diretamente nos estudos dos citados processos? Justamente a Psicologia... Para mais dados na construção do nosso argumento, pode-se analisar adicionalmente Bezerra e Correia (2020) e, sobretudo, os apontamentos oficiais para a formação de psicólogo analisadas a seguir.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (Conselho Nacional de Educação, Resolução nº 8, 2004), ainda em vigor, embora a atualização destas esteja em curso, a formação do Psicólogo deve *assegurar a construção e desenvolvimento*

*do conhecimento; a compreensão dos múltiplos referenciais para a abordagem da amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces; a interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico*, entre outros. A formação, melhor dizendo, deve explorar e se apropriar dos desafios que se apresentam relacionados ao fenômeno psicológico, por definição múltiplos e complexos. A formação deve ainda dotar o profissional com competências e habilidades para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial; capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Conhecimentos, habilidades e competências devem ser articuladas de maneira a garantir o *domínio de instrumentos e estratégias de avaliação e de intervenção*, assim como a competência para selecioná-los, *avaliá-los e adequá-los a problemas e contextos específicos* de investigação e ação profissional; de maneira a demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico em interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos. (CNE/CES, Resolução 8/2004, Diário Oficial da União, Brasília, 18 de maio de 2004, Seção 1, p. 16; grifos nossos).

Pode-se citar, outrossim, conhecimentos ainda mais específicos e fundamentais para a atuação em discussão que não apenas fazem parte da formação básica do psicólogo como se caracterizam como objetos de estudo da ciência psicológica desde a sua origem, tais como, para citar alguns, os estudos e aprofundamentos em desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento afetivo, aprendizagem, psicométrica, psicodiagnóstico, avaliação neuropsicológica, psicopatologia e clínica, assim como, mediação de conflitos e relações interpessoais. Dessa forma, os argumentos utilizados para justificar a necessidade de uma nova profissão que contemple

a característica multidimensional do processo de aprendizagem e de suas “quebras”, é contrariado.

De maneira consideravelmente sintética e com a intenção apenas de ilustrar algumas das características fundamentais dos citados objetos de estudo para a referida atuação, e referendar mais uma vez a assunção do psicólogo desta demanda, serão citados pontos essenciais daqueles saberes com a intenção de demonstrar o claro entrelaçamento da Psicologia com esta demanda específica e, sobretudo, com a característica multidimensional do objeto.

Do ponto de vista do *desenvolvimento cognitivo*, encontra-se nesta ciência os fundamentos para a imersão nos conhecimentos sobre o funcionamento cognitivo e a possibilidade de ampliação das estruturas mentais no ser humano. Do ângulo da *Afetividade*, o funcionamento e evolução desta, desde os primeiros anos de vida, assim como as suas relações com a cognição, os participantes da história de cada ser e a vivência em cenários diferenciados. Da ótica da *Aprendizagem* a imersão nas diferentes possibilidades de se conceber a aprendizagem humana, o reconhecimento das posturas possíveis em relação à construção do conhecimento humano, ao aprendente, à avaliação, à sociedade e à educação, além do fornecimento de diretrizes que possibilitam a ampliação das estruturas mentais.

Do ponto de vista da *Psicomетria*, trabalha-se o conhecimento sobre a medida em Psicologia, as ferramentas que possibilitam a análise da qualidade e da adequação de instrumentos de medida, a exemplo de validade e precisão. Ou seja, parâmetros para a verificação de que medem o que se propõem a medir e se são consistentes, o que significa dizer medir dentro de certo intervalo de tempo, os mesmos sujeitos, nas mesmas condições e obter os mesmos resultados. Instrumentos de avaliação diferem quanto ao construto, à fundamentação teórica, à qualidade técnica, precisando ser analisado em termos de seus índices psicométricos (Cohen et al, 2014). Do

*psicodiagnóstico*, a avaliação com objetivos clínicos de identificar e compreender fenômenos específicos com relação à estrutura psíquica, emocional e maneiras de enfrentamento do cotidiano pela pessoa e, assim, subsidiar proposições de ações; da *psicopatologia* com ferramentas que auxiliam na identificação de possíveis alterações mentais ou de personalidade.

Do ponto de vista *Clínico* a escuta psicológica, a identificação de dinâmicas e relações familiares específicas, como dificuldade em cooperar com as mudanças, transferência para situações que se assemelham à do filho ou concepções sobre si mesma. Todas estas também em relação ao ambiente escolar e ao próprio sujeito; e da *mediação de conflitos e relações interpessoais* com ferramentas e habilidades sociais que subsidiam a ação com vistas ao equilíbrio destas, ampliando e tornando mais claras diferentes mensagens. E, principalmente, da *Psicologia Escolar Educacional*, analisando as relações entre Psicologia e Educação, a construção do fracasso escolar, a atuação no processo educacional e coordenação do trabalho em equipe para a eficiência deste processo.

Isto posto, fecha-se esta seção apontando para as necessidades de se desconstruir uma imagem restrita do processo de avaliação, especialmente quando se trata das dificuldades de aprendizagem; de diagnosticar com a finalidade de nortear as diferentes práticas e relações no entorno e em prol do desenvolvimento da pessoa; de se compreender que é justamente a complexidade e multidimensionalidade do fenômeno que aproxima a formação do psicólogo do fenômeno e certifica a atuação deste nas dificuldades de aprendizagem; e para a necessidade de manter formações continuadas específicas para abraçar o referido campo.

## **Características e finalidades da avaliação com fins psicopedagógicos: UMA SÍNTESE**

Ao se pensar na possibilidade de um roteiro ou mapa para nortear o referido procedimento de avaliação, encontram-se pelo menos os seguintes itens:

- 1º) Considerar a complexidade e caráter multidimensional do processo de aprendizagem; o que requer avaliação e análise a partir das diferentes dimensões que o compõe, essencialmente, a dimensão cognitiva, afetivo-emocional, sociocultural e educacional;
- 2º) Investigar os diferentes cenários participantes deste domínio. Estar ciente de que para acessar suas diferentes dimensões, forçoso é observar a atuação do avaliando em cenários diversos;
- 3º) Ter como principal finalidade planejar a ação ou intervenção. Para tanto, o relatório de avaliação deve se apresentar de forma propositiva;
- 4º) Fornecer suporte de maneira a possibilitar à pessoa avaliada, entender o que está se passando com ela e, especialmente, acreditar em si mesma;
- 5º) Desviar o foco do insucesso e buscar identificar potencialidades e rotas de desenvolvimento;
- 6º) Auxiliar à família a perceber como enxerga o avaliando, as possíveis posturas e consequências resultantes desta ótica e, quando for o caso, a mudar o foco;
- 7º) Possibilitar à escola, o acesso à concepção do aluno construída naquele cenário; o suporte para a mudança de foco, se for o caso; e a se perceber como participante da queixa, tanto quanto do resgate do prazer em aprender do avaliando.

Nestas avaliações ocorre ainda a observação do potencial de mudança do avaliado, quais as vias de intervenção que o beneficiarão mais e quais as lacunas no processo de aprendizagem que estão por trás da queixa e que podem ser reorganizadas, as chamadas avaliações dinâmicas, em um sentido Vygotskyano e Feuersteiniano (Meier e Garcia, 2011 e Feuerstein, Feuerstein e Falik, 2014).

Lembra-se, por fim, que a importância do diagnóstico para subsidiar um planejamento assertivo é argumentada por toda e qualquer área de atuação. De maneira que ao se pesquisar descritores como “diagnóstico e planejamento” localiza-se artigos de diversas áreas, como engenharia, administração, psicologia, educação, médica entre muitas outras. A avaliação ou o diagnóstico, portanto, é um passo fundante para a atuação.

## **Referências**

- Bazoni, J. E. S. (2014). O significado do não aprender na sala de apoio à aprendizagem: a resiliência na voz dos protagonistas do mesossistema constituído pela família e pela escola. Londrina, 2014. 191f. Dissertação, Mestrado em Educação; Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Bezerra, H. J. S. e Correia, M. F. B. (2020). Psicologia Escolar e Educação Inclusiva na Perspectiva dos Direitos Humanos. In: Claisy Marinho-Araújo; Isabela Mendes Sant'Ana. (Org.). Práticas Exitosas em Psicologia Escolar Crítica. 1ed.Campinas: 2020, v. 02, p. 31-53.
- Capovilla, F. C. (1998). A reabilitação cognitiva na abordagem de processamento de informação. Em F. C. Capovilla, M. J. Gonçalves e E. C. Macedo (Org.s). Tecnologia em (re)habilitação cognitiva: uma perspectiva multidisciplinar (pp. 33-42). São Paulo, Edunisc e SBNp.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). Testagem e Avaliação Psicológica: Introdução a Testes e Medidas. AMGH Editora.
- Colomer, Masot e Navarro (2008). A avaliação psicopedagógica. In M. Sánchez-Cano e J. Bonals. (Org.s) Avaliação Psicopedagógica.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2007). *Cartilha avaliação psicológica*. Brasília, DF: o autor.

Fernández, A. (1991). A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Tradução: Iara Rodrigues. Porto Alegre, RS: Artmed.

Feuerstein, R.; Feuerstein, R. e Falik. (2014). Além da Inteligência: Aprendizagem Mediada e a capacidade de mudança do cérebro. Ed. Vozes.

GIL, A. C. (2006). Didática do ensino superior. São Paulo: Atlas.

Lesak, M. D. (1995). Neuropsychological Assesment. New York: Oxford University Press, 3ª edição.

Lúria, A. R. Fundamentos de neuropsicologia. São Paulo: Edusp, 1981.

Meier, M. e Garcia, S. (2011). Mediação da Aprendizagem: contribuições de Feuerstein e Vygotsky. 7ª edição. Edição do autor. Curitiba.

Pasquali, L. (2009). Psicometria. Rev. esc. enfermagem. USP, vol.43; no spe; São Paulo Dec. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

Piaget, J. (1972). Desenvolvimento e aprendizagem. In: LAVATELLY; STENDLER. Tradução de Paulo Francisco Slomp. Porto Alegre: UFRGS, Faculdade de Educação.

Pontone Junior, R. (2001). Avaliação e Desigualdades escolares. Presença Pedagógica, v. 7.

Rubinstein, E. (2018). A especificidade da avaliação psicopedagógica interventiva (API). In R. M. J. Scicchitano e M. I. S. Castanho (Org.). Avaliação Psicopedagógica: recursos para a prática. Rio de Janeiro: Wak; 2ª edição.

Sales, G. M. de. (2018). Uma Análise Sobre a Avaliação Escolar na Educação Básica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 07, Vol. 02, pp. 5-17, julho de 2018. ISSN:2448-0959

Seabra, Macedo e Capovilla. Avaliação psicológica. In Hutz, C.S. Org. (2012). Avanços em Avaliação Psicológica e Neuropsicológica de crianças e adolescentes II

Vinh-Bang. (1994). A intervenção psicopedagógica. *Archives de Psychologie*, Genebra, n. 58, p. 123-135, 1990. Adaptação de PETTY e PASSOS, Laboratório de Psicopedagogia, Instituto de Psicologia da USP.

Weiss, M. L. L. (2020). *Psicopedagogia clínica: Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar*; 14ª edição. Ed. Lamparina, Rio de Janeiro.

Weiten, W. (2002). *Introdução à Psicologia: temas e variações*. São Paulo: Pioneira Thompson.

## Capítulo 5

### **Por onde começar a avaliação da queixa de necessidades educacionais específicas?**

*Mônica F. B. Correia*

No capítulo anterior, discutiu-se o tema *avaliação*, de maneiras geral e específica. Abordou-se diferentes tipos de avaliação (da escolar à avaliação psicológica com ênfase em necessidades educacionais especiais ou psicopedagógica), características, pessoas e instituições a serem envolvidas, críticas lançadas a esse procedimento, os objetivos e justificativas para a utilização dessa. O referido capítulo apontou também para a pertinência da Psicologia alvejar novamente esta demanda e para a necessidade de se avaliar a queixa escolar de maneira sistemática, com vistas a ampliar a margem de segurança para hipóteses diagnósticas e a iluminar o planejamento de ação com a pessoa cuja relação com o conhecimento precisa ser ressignificada.

No presente capítulo dá-se um passo à frente e sugere-se uma estrutura de avaliação pensada para possibilitar maior acesso à complexa rede de significados envolvida nas queixas de dificuldades de aprendizagem ou em histórias de desarmonia entre sujeito cognoscente e vida escolar. Neste sentido, busca-se alcançar a multidimensionalidade do processo de aprendizagem, focalizando nas multi-influências, por meio da utilização de diferentes instrumentos e estratégias, da observação de diferentes dimensões, personagens e contextos possivelmente implicados na problemática, e nas potencialidades e vias para mudanças.

Assim, serão apresentadas as possibilidades para um protocolo exploratório, chamado também de preliminar ou global, a primeira parte, que poderá variar de acordo com a faixa etária e histórias individuais, e através do qual hipóteses mais específicas poderão emergir. Estas requerem investigações complementares, a segunda parte do planejamento de avaliação, para confirmar ou refutar tais hipóteses específicas. A investigação de algumas destas, as mais frequentemente solicitadas atualmente, serão objeto de estudo dos capítulos posteriores.

A avaliação da queixa de problemas de aprendizagem, em síntese, será construída através de oito sessões em média, sendo seis com a própria criança ou adolescente, uma na escola e outra com a família; além da entrevista inicial, também conhecida como contratual. Nos próximos segmentos, discorre-se sobre alguns dos protocolos utilizados nos encontros que compõem tal avaliação e no final do capítulo serão tecidas mais considerações sobre a necessidade de foco durante a avaliação nas potencialidades para as mudanças cognitivas requeridas, assim como, nos pontos mais fragilizados do projeto de acompanhamento: mediar o aprender a aprender.

### **Entrevista Inicial**

O primeiro encontro possui diversos objetivos, porém um dos mais relevantes é explorar o contexto para decidir sobre a composição da investigação diagnóstica, ou seja, para decidir qual o protocolo de avaliação e que elementos deverão ser incluídos neste processo. O passo inicial, neste sentido, é *conhecer a queixa*, através da família, pais ou tutores, participantes desta entrevista; por meio da qual busca-se entender o motivo da avaliação com ênfase psicopedagógica ou da hipótese de necessidades educacionais específicas. No referido encontro, centra-se no momento

PRESENTE, para o que a família deve ser alertada, esclarecendo que haverá um outro momento no qual deverão recorrer ao passado. Ao mesmo tempo deixando-os livre para falar, quando afirmam que não pode ser deixado para depois. Esta recomendação justifica-se para preservar o avaliador de possíveis influências/tendências advindas de histórias ou eventos anteriores relacionados à pessoa – às quais a família muitas vezes credita como causa do que ocorre atualmente, tal como ‘traumas’, quedas ou enfermidades. De maneira a encontrar a pessoa, criança, adolescente ou adulto, tal como ela se apresenta naquele momento e contexto diferenciado, possibilitando novas nuances. O que deve ser explicado à família.

A outra justificativa para se manter focado no presente neste primeiro encontro é a necessidade inicial de *acessar o máximo de informações* a respeito do dia a dia da pessoa, e que geralmente sinalizam para dinâmicas familiares que podem sugerir relações com o motivo da queixa; se não na origem, ao menos na intensidade e nos reverses de reorganizações intentadas por intervenções anteriores; a exemplo de frequentes mudanças de escola, hábitos cotidianos (inclusive horário para dormir e acordar), alimentação inadequada, não estabelecimento de rotina de estudos, características manipuladoras, pouco limite, excessivas cobranças, crenças da família, o relacionamento da família com a escola, entre outros.

Então, neste primeiro encontro com a família, inicialmente, explica-se os objetivos da entrevista inicial – coletar dados pessoais, saber os motivos para a busca de serviço especializado ou de ajuda, acessar a rotina da pessoa do momento em que acorda até o que vai dormir, assim como a relação com a escola – e ao final levanta-se as expectativas deles com relação à intervenção, desconstrói-se mitos a este respeito e mostra-se a necessidade de parcerias entre família-escola-profissional. Por fim, se acorda horários, normas e honorários (sugestão de ficha contratual, Sampaio, 2015 - anexo 1).

Para o acesso à *rotina semanal e de finais de semana*, existem variadas sugestões de roteiro (Sampaio, 2015 - anexo 2), no qual busca-se apreender a rotina da pessoa, *relações com familiares e com a escola, qualidades e eficiências percebidas na pessoa, como realiza atividades escolares e o que esperam do terapeuta mediador*. Embora deva-se se apoiar em um roteiro, evitando deixar de fora questionamentos relevantes, é salutar permitir a fala livre e fluida por parte dos familiares ou responsáveis. No entanto, deve-se coordenar o referido discurso, evitando desvios significativos dos objetivos daquele momento, ao mesmo tempo em que se *focaliza dinâmicas familiares, concordâncias, discordâncias, a quem ou o que culpam, se valorizam a pessoa em algum ou alguns aspectos ou apenas criticam, se são objetivos, se demonstram ansiedades e qual o possível significado da problemática para a família*.

Ainda neste primeiro encontro deve-se aproveitar as oportunidades para “denunciar” falas que claramente dificultam mudanças com relação à construção do saber, como por exemplo, a utilização de expressões do tipo: “ele é muito lento”, “é preguiçoso”, “não aprende”, “deveria ser como o irmão que não dá trabalho”, entre outras. Esta intervenção, no entanto, deve ser realizada de maneira a compartilhar compreensões sobre quais os impactos negativos possíveis destas frequentes expressões na pessoa, evitando gerar culpas ou constranger familiares. E, sobretudo, deve-se apontar para a necessidade de *selar parcerias entre terapeuta mediador, família e escola*, de forma que as ações ocorram de maneira conjunta e orquestradas.

Para finalizar este primeiro contato, também de acordos contratuais, deve-se esclarecer sobre como ocorre a primeira parte do processo, o número médio de sessões, o que geralmente se realiza nestas, o porquê deste número, acordos de horários e honorários, o ônus da falta sem aviso prévio e os efeitos do atraso. Neste sentido, deve-se constar esclarecimentos

com relação à duração da sessão, aos procedimentos diante de atrasos e faltas. Os atrasos serão descontados no tempo total da sessão, geralmente 50 minutos (o que deixará a sessão mais curta e prejudicará o planejamento), e as faltas serão contabilizadas caso não se avise da ausência, usualmente, com pelo menos três horas de antecedência. Estas normas ajudam a manter a frequência sistemática às sessões, característica relevante para resposta às intervenções, e a dar sinais sobre o envolvimento familiar.

No que diz respeito ao funcionamento da sessão, ou seja, ao que ocorre durante os 50 minutos, inclusive para ajudar a dirimir ansiedades e inseguranças, explicita-se que na primeira parte do atendimento à criança ou adolescente, composta de coleta de dados para a construção do diagnóstico e do planejamento de ação, na maior parte do tempo serão aplicados testes ou provas psicopedagógicas, com os objetivos explicitados anteriormente. Mas que, habitualmente, nos últimos dez minutos utiliza-se jogos, por este ser um meio que permite observações pontuais com relação ao comportamento do avaliando diante do fracasso, do sucesso, do não saber, da competitividade, da ansiedade, do novo, de estratégias utilizadas, entre outros. O adulto que está mais frequentemente presente na vida do avaliando, sobretudo na vida escolar, em geral é convidado para participar com a criança ou o adolescente de um destes momentos de jogo durante esta fase (da avaliação).

Por fim, na entrevista contratual, orienta-se os familiares sobre como abordar o assunto do início do processo com a pessoa, de maneira a prepará-la para a próxima sessão na qual esta será a protagonista. Pode-se sugerir que comecem informando-a sobre a decisão, junto com a escola, se for o caso e se ainda não houve nenhuma conversa a respeito, de investigar o que pode estar influenciado no desenvolvimento dela, de maneira a buscar caminhos que possam ajudá-la a se sentir mais satisfeita com suas

realizações sobretudo na vida escolar. É factível dizer qual a/o profissional, o nome dela/e, descrever o consultório, informar que neste primeiro encontro poderá conversar sobre suas impressões ou tirar as dúvidas a respeito. Caso já se tenha tido alguma conversa anterior, parte-se de onde parou, acrescentando as novas informações a partir da entrevista contratual realizada e corrigindo alguma informação dada antecipadamente, caso esta tenha sido julgada pouco adequada pela/o terapeuta.

Ao voltar para a investigação diagnóstica como todo, relembra-se a necessidade de que esta seja realizada de forma a estender a margem de segurança das evidências, realizando a maior cobertura possível do evento. Isso é possível tanto com a observação dos diferentes contextos envolvidos como com o envolvimento de diferentes dimensões e com a diversificação de instrumentos. Dessa forma, deve-se incluir a participação da família e da escola, além da própria pessoa. As influências dos diferentes componentes do processo de aprendizagem devem ser analisadas, tais como as dimensões afetiva, sociais, escolares, pedagógicas, além das dimensões cognitivas e funcionais. O que é possível abranger com cerca de oito sessões, pelo menos uma destas realizada na escola (para maiores discussões sobre a multidimensionalidade do processo de aprendizagem, consultar Fernández, 1991; Pain, 1985; Visca, 2010; Weiss, 2012)

Como estudado no capítulo 4, e parte resgatado aqui, com a família se verificará o cotidiano atual, a história de vida da pessoa desde a concepção, modelos de relacionamentos, segredos, situações parentais semelhantes. Ou seja, dados mais concernentes aos aspectos afetivos emocionais, sociais, estruturais e de desenvolvimento. Na escola verifica-se aspectos relacionados à postura pedagógica desta, estrutura física, relacional, discursos, tipos de ações já implementadas e as atuais com relação às dificuldades da pessoa, se houve alguma ação, as produções da criança, percepções referentes à pessoa em observação e à atuação da família.

Nesta ocasião, solicita-se a participação dos professores também através da resposta a questionários direcionados ou Escalas dirigidas à docentes e de investigação de hipóteses específicas.

No contexto clínico, haverá o protocolo geral, aplicado independentemente do tipo de queixa, que busca investigar aspectos de desenvolvimento ou da estrutura cognitiva e funcionais, afetivo emocionais, especialmente aqueles implicados na relação com a aprendizagem, assim como, aspectos referentes a conhecimentos básicos requeridos para a escolaridade em que a pessoa em observação se encontra. Nível de maturidade, de participação, expressão oral e física, organização do pensamento, atuação da pessoa em um ambiente novo, são alguns exemplos de focos nesta ocasião. Após o protocolo geral, haverá provas pertinentes às evidências dessas primeiras observações e à(s) queixa(s) inicial(is); que poderão variar segundo os diferentes contextos ou levar a mais de uma hipótese.

### **A Primeira Sessão**

No primeiro contato com a pessoa levada para a avaliação, especialmente se for criança e adolescente e se não tiver participado da decisão, como em geral ocorre, há de se ter bastante atenção ao acolhimento desta. Na ocasião, deve-se primeiramente dar-lhe boas-vindas e cuidar para que se sinta à vontade e respeitada. Apresenta-se o espaço, permite-se que escolha onde quer ficar, informa-se sobre quem a está recebendo, nome e com que trabalha, e deixa que se ela se apresente, caso expresse o desejo de começar. Em seguida, deve-se ajudá-la a entender o porquê de estar ali, explicando de acordo com seu universo e nível de discurso que juntas farão uma investigação para entender o que pode estar obstaculizando o alcance dos objetivos e a satisfação dela na relação com o saber, representada pela

vida escolar - daí a necessidade imperativa do envolvimento dela. Já neste momento, se dar início ao processo de levantamento da autoestima, dizendo, por exemplo, que já sabe que ela é muito boa em determinada atividade e/ou outras qualidades (coletadas com a família na entrevista inicial), e ajudando-a a enxergar que entendendo e trabalhando o que a está atrapalhando pode-se alterar a sua história, a sua relação com a aprendizagem.

Em seguida, explica-se o procedimento, antecipando o que vai encontrar, a importância do seu envolvimento, o como, além de esclarecer que funciona de maneira diferente da escola, especialmente porque se está interessado em como ela faz o requerido, e não em lhe dar notas a respeito do que ela faz. É necessário, por fim, abrir espaço para questionamentos ou apontamentos. Busca-se acima de tudo, conquistar o envolvimento ou a parceria da criança ou adolescente.

Nesse sentido, na **Sessão Inicial** com a pessoa a ser avaliada, tenta-se dirimir tensões, tirar dúvidas, estabelecer um *rapport* e, essencialmente, dar início à construção de uma relação de confiança. De partida, ilustrando um pouco este momento, pode-se perguntar se ela já sabe o nome da/o terapeuta, se apresentar, de maneira informal e se possível em clima de brincadeira. Depois pode-se questioná-la se sabe o porquê de estar ali, buscando acessar a compreensão dela sobre a problemática, a visão de si mesma, da relação com os pais e com a escola, assim como aspectos relacionados à elaboração do pensamento, linguagem oral, postura, gestos.

Em seguida, pode-se explicar como se dará o processo, quantas sessões, o que geralmente farão em cada uma delas, porque a/o terapeuta irá à escola e como será esta visita - assegurando que ela não participará diretamente e não será exposta -, e porque mais uma sessão com os pais ao

final do processo de investigação. Em geral, deve-se evitar a palavra “avaliação” pelo peso que esta traz e, especialmente, pelo significado atribuído a esta pela pessoa que não tem alcançado desempenhos escolares satisfatórios. Deve-se, inclusive, assegurá-la de que o realizado e conversado nas sessões com ela, não será compartilhado nem com os pais e muito menos com a escola. Explicar que aquela reunião à mais com os pais é necessária porque eles poderão ajudar na investigação com informações que a pessoa não pode fornecer sozinha, simplesmente porque não lembra. E, dessa maneira, exemplifica, perguntando se ela sabe responder com precisão com que idade começou a falar, a andar, quando deixou de usar fraldas, entre outras.

Analogias são muito úteis para auxiliar na mediação de processos complexos e neste caso, a analogia da investigação que se iniciará com a montagem de um quebra-cabeça geralmente auxilia na apropriação e participação do avaliando. Então, neste caso, se diz à pessoa em avaliação, que é necessário o engajamento do avaliando, que o processo que está tendo início se assemelha à montagem de um quebra cabeça, de forma que a cada dia que ela vir à sessão e realizar o que for proposto será como se estivesse fornecendo uma peça para a composição do quebra cabeça. Nesse sentido, o quebra cabeça quando montado seria a compreensão do que poderia estar obstruindo os caminhos para que a pessoa alcançasse o desejado. Outro exemplo de analogia é comparar o processo a uma investigação, na qual o detetive precisa juntar pistas, geradas a cada dia através da produção dela, para se chegar a hipóteses. Então, mostra-se o quanto a participação, assim como a maneira como ela participa são fundamentais para o processo. Por fim, explica-se como as sessões se darão, uma parte com diferentes atividades e outra com jogos, pergunta-se se ainda há dúvidas ou se deseja saber sobre qualquer outro aspecto a respeito. Assegurando que ela pode questionar também em qualquer outro momento do processo.

## **Protocolo Preliminar**

Existem avaliações, que se chamará aqui de globais, que precisam ser observadas independentemente do tipo específico de queixa que trouxe a pessoa – criança, adolescente ou adulto – e que fornecem uma visão geral do aprendente, motivo pelo qual marcam o início do processo. Os dados fornecidos por este protocolo preliminar, inclusive, serão cruzados depois com aqueles fornecidos por protocolos específicos, com intuito de fortalecer ou refutar hipóteses anteriormente levantadas. Deste modo, busca-se acessar informações que nortearão o planejamento para a intervenção, tais como identificar pontos fortes, postura diante do saber, referências sobre processos como autonomia, confiança em si mesmo, dependência, submissão, postura de fuga diante do desafio, conhecimentos de base (escrita, ortografia, coordenação motora, raciocínio lógico matemático), estrutura de pensamento, obstáculos afetivos; assim como, busca-se verificar a necessidade de investigar hipóteses mais específicas, como por exemplo, dislexia, TDAH, audição, visão, espectro autista.

A pergunta que viria em seguida, portanto, seria como acessar tais informações, ou seja, quais as provas que podem participar deste protocolo geral ou preliminar? O que pode variar ainda de acordo com a faixa etária do avaliando. Algumas provas, apresentadas a seguir, podem ser aplicadas com pessoas acima dos seis anos de idade. Para crianças mais novas, necessita-se de um protocolo diferenciado, para maiores informações consultar, por exemplo, Oliveira e Bossa (2015).

## **Provas com características projetivas**

As técnicas projetivas buscam acessar a dimensão afetiva do processo de aprendizagem, analisa os vínculos que permeiam a relação do sujeito

com o saber, considerando-se os domínios escolar, familiar e da pessoa. (Visca, 2010) Focaliza, neste sentido, as relações da pessoa com ambientes de aprendizagem, com o conhecer, com a família, com os seus pares e consigo mesma – a exemplo de nível de ansiedade, de estresse, autoestima, medos, autovalorização, níveis de persistência e de frustração, assim como, indicadores mais específicos.

No primeiro encontro, possivelmente ainda permeado de inseguranças, certa apreensão e receio de se expor, sugere-se a utilização de prova mais livre ou lúdica e menos ostensiva, como a chamada “**Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem**” (EOCA) (Visca, 2010; Sampaio, 2014). Uma atividade na qual possibilita-se sondar a relação do sujeito com a aprendizagem, com contextos de aprendizagem, possíveis obstáculos na interface sujeito-conhecimento, hipóteses em relação às causas da problemática, aspectos afetivos emocionais, atitudes em evidência, assim como aspectos cognitivos, inclusive destrezas. Estes dados iniciais auxiliam também no delineamento da investigação que se seguirá.

De acordo com Bossa (2007) a EOCA fundamenta-se na Psicologia Social de Pichon-Rivière, no método clínico piagetiano, assim como em pressupostos psicanalíticos: “Em todo momento, a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém dirigida de forma experimental. Interessa observar seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesas, ansiedades, áreas expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidade horizontal e vertical etc”. (Weiss, apud Visca, 2008, p. 57).

Em concordância com Visca (2010), idealizador da prova, a EOCA facilita o acesso a sintomas e possibilita a elaboração de hipóteses sobre causas a-históricas ou patogênicas da queixa atual. Alveja acessar a relação da pessoa com a aprendizagem em tempo real, vínculos com os objetos, condutas de evitação, bem como posturas diante de novos desafios. A

*EOCA pretende ser um instrumento simples, espontâneo e rico em seus resultados. Consiste, em seus aspectos manifestos, simplesmente em colocar-se em contato com o entrevistado por meio de uma consigna: “Gostaria que me mostrasse o que sabe fazer, o que tem lhe ensinado e o que tem aprendido”. (p. 72)*

A EOCA é livre, solicita-se “apenas” que a pessoa mostre o que já aprendeu ou algo que tenham lhe ensinado em algum momento da sua vida, a partir de inúmeros materiais fornecidos – que podem ser dispostos em uma mesa ou colocados em uma caixa –, tais como diversos tipos de lápis (colorido, cera, hidrocor, grossos e finos), de papéis (A4 coloridos, com pautas, laminado, cartolina, guache), caneta, tintas, pincéis, cola, cola colorida, revistas, tesouras, régua, borracha, material reciclável, entre vários outros possíveis. Sugere-se utilizá-la a partir dos seis anos idade; antes disso, inclusive pela escolaridade, indica-se o procedimento a “a hora do jogo” (Oliveira e Bossa, 2015).

Nessa perspectiva, sendo uma atividade livre e com materiais simples, não existe resultados padronizados, o aplicador deverá observar intencionalmente durante a realização da EOCA diferentes aspectos em busca de uma situação que se evidenciará naquele contexto, diante do qual será possível elaborar o sistema de hipótese inicial. Aspectos como reações, aceitação, recusas, justificativas, organização, apropriação, imaginação, criatividade, preparação e regras utilizadas. Entretanto, configurações tais como a temática, a dinâmica e a produção serão de fundamental importância, e elucidados através da fala (significados dos conteúdos), das ações (gestos, posturas) e do material produzido naquele momento pela pessoa. Todos esses poderão variar entre conteúdos escolares, de artes, entre muitos outros.

Parte-se, assim, para a identificação dos possíveis obstáculos à aprendizagem, bem como das dimensões deste processo envolvidas, se afetivo

emocional, funcional, cognitiva, educacional. Percebe-se nesta breve descrição a importância da maneira como o profissional coordena e explora a referida entrevista ou atividade, bem como o aproveitamento e interpretação de evidências, tanto na construção das hipóteses, como no planejamento das sessões investigativas seguintes e, principalmente, no planejamento futuro do acompanhamento da pessoa em atendimento.

Quando a criança ou adolescente termina a atividade rápido ou relativamente rápido, deve-se, após a exploração desta primeira produção, além de buscar significados para a referida conduta, assegurar que a pessoa entendeu as instruções e, solicitar uma segunda produção, explicando que agora precisa que mostre outra coisa que aprendeu, portanto, diferente da primeira: “já vi que você aprendeu a desenhar e lhe mostrei várias competências em seu desenho, agora preciso que faça uma outra coisa, mas que agora seja diferente desta primeira”. Estes comandos necessitam ser cuidadosos, evitando que a pessoa imagine que não conseguiu fazer o que era esperado dela ou que não fez a contento e por isso se pediu “faça novamente”, especialmente nesta problemática específica. Adicionalmente, neste sentido, primeiro se explora e valoriza detalhadamente o que foi realizado e só posteriormente se requer uma produção diferente, explicando que pedir mais uma produção faz parte do planejamento.

A forma como a pessoa reage, reitera-se, o que desenha, as perguntas e comentários que faz, especialmente sobre si mesmo, sua postura, são objeto de observação, além da produção em si. Mas observa-se principalmente em três direções: a *temática*, o que verbaliza, os temas das produções, como explora o material; a *dinâmica* de produção, o que faz, os possíveis significados de posturas que apresenta enquanto realiza a produção, gestos, olhares, as dificuldades que coloca; e por fim o *produto*, o que foi produzido, se é compatível com idade e escolarização, quais as dificuldades apresentadas para se expressar.

Aqui apresentou-se apenas uma síntese do que envolve esta atividade. Para utilizá-la será necessário estudá-la com mais detalhe. A experiência, no entanto, será forte aliada para o surgimento de novos questionamentos, para a busca de instrumentos de acesso e para a flexibilidade, tanto na escolha de que material acrescentar, como das perguntas e condutas a serem seguidas durante a coleta de dados.

Daqui em diante não se tem uma ordem rígida sobre que provas ou quantas provas utilizar em cada sessão. O importante será atentar para a alternância entre provas mais formais (geralmente mais relacionadas a conteúdos de aprendizagem ou escolares e não projetivas) e aquelas menos formais ou mais livres (em geral as com características projetivas). A quantidade de provas a cada sessão dependerá do ritmo de cada avaliando, além do sistema de hipóteses/planejamento de avaliação diagnóstica. A cada dia no período de avaliação, contudo, tem se mostrado salutar reservar pelo menos os dez minutos finais para observar a pessoa em situações de jogo. Este procedimento na avaliação serve tanto para o fornecimento de informações como para imprimir mais ludicidade e prazer às sessões de avaliações, geralmente mais tensas e/ou cansativas, motivando a pessoa, crianças e adolescentes em especial, para o encontro seguinte.

Outra prova, com características projetivas, que é aplicada nesta parte geral ou preliminar da avaliação é a “**Pareja Educativa**”, também chamada de “Par Educativo”. Esta tem o objetivo de verificar a relação da pessoa com professores, ambientes educacionais, com colegas e com o conhecimento. Além disso, é possível verificar grafismos, equívocos cometidos na escrita, tipos de equívocos, produção textual, desenvolvimento motor, aspectos cognitivos (a maneira como organiza e elabora o pensamento e como o expressa) e afetivos (indicadores de problemáticas emocionais).

O Teste do Par Educativo (*Test Pareja Educativa* - TPE), de acordo com sua criadora, Muñiz (1987), a partir dos desenhos produzidos pela pessoa, possibilita diferentes níveis de interpretação; o mais informativo é o nível “da análise do conflito que é representado e as defesas levantadas contra ele”. A autora, contudo, também afirma ser suficiente o acesso às características de professores e de alunos percebidas pelo avaliando (superioridade, inferioridade, submissão, maneiras como os conteúdos de aprendizagem são apresentados) e a atmosfera emocional do cenário apresentado (hostilidade, incomunicabilidade entre os personagens; cooperação e integração emocional). (p. 48)

Alguns estudos a respeito do TPE (Lira e Enricone, 2011; Duarte et al., 2002; Gola, 1999; Muñiz, 1987; Olivero e Palacios, 1985) parecem concordar que o objetivo dessa prova é buscar a relação vincular definida no contexto de aprendizagem e a forma que tem sido vivenciada, assim como, de acordo com Sakai (2012), estabelecem indicadores avaliativos. Estes indicadores seriam os objetos de aprendizagem, o vínculo com estes, outros objetos não vinculados à cena da aprendizagem e/ou complementares, personagens que não são pares educativos, temática do objeto específico e a ambientação. Indicadores que variam em concordância com o fato de apresentarem ou não apresentarem dificuldades de aprendizagem. De maneira que emergem correlações entre o número de indicadores de conflito presentes e o desempenho escolar, ou seja, quanto mais indicadores de conflito, pior o desempenho do avaliando.

Nesta prova, inicialmente, solicita-se que a pessoa imagine uma situação na qual tenha pelo menos duas pessoas, uma ensinando e outra aprendendo; pode-se acrescentar “em qualquer época ou lugar”. Depois que a pessoa afirmar que pensou, entrega-se uma folha em branco, lápis e borracha e se pede que desenhe o imaginado. Quando há algum tipo de resistência, como por exemplo, “não sou boa em desenhar”, pode-se dizer,

de maneira cortês, que faça da melhor forma que puder e tranquilizá-la de que o objetivo é acessar e registrar a situação que ela imaginou e não verificar a destreza dela na arte de desenhar. Ao término da produção, pergunta-se o nome e as idades das pessoas desenhadas e inicia-se alguns questionamentos relacionados à produção (para maiores detalhes, consultar, por exemplo, Sampaio, 2014). Dessa maneira, pede-se que fale sobre o que está acontecendo naquela cena desenhada e, em seguida, que escreva sobre o seu desenho. Como ela acabou de falar a respeito, deve-se lembrar à pessoa que para a investigação em curso precisa-se do registro do que ela contou a respeito da sua produção e uma das melhores formas para isso é escrever a respeito. Sugere-se que este seja um procedimento padrão em cada solicitação de desenho; uma boa justificativa é a de que não há como guardar o que ela pensou ou imaginou, a não ser que de ela registre em desenho a imagem pensamento. E não há como se guardar o que ela verbalizou a não ser que registre por escrito.

A outra prova projetiva recomendada para esta etapa exploratória da avaliação é o desenho da **Figura Humana**. Uma das mais antigas formas de representar pensamentos, sentimentos e mesmo a história é através dos desenhos, tornando a representação gráfica um dos primeiros meios de comunicação humano. De maneira congruente, o desenho é também a primeira forma de expressão da criança, antecedendo os processos de leitura e escrita, e entre os desenhos infantis espontâneos mais frequentes está o da figura humana. De acordo com Wechsler e Schelini (2002), que testou e considerou a validade deste teste, entre inúmeros outras investigações, inclusive mais recentes (Oliveira e Wechsler, 2016; Viapiana, Vanisa; de Moraes Bandeira e Giacomoni, 2016), no entanto, foi apenas a partir de 1926, com o trabalho de Goodenough, que o desenho da figura humana passou a ser amplamente utilizado, inicialmente como medida de inteligência infantil. Estudos posteriores, entretanto, levantaram fortes

críticas a este respeito, uma vez que o construto *inteligência* envolvia várias outras dimensões. A partir destas críticas, vários estudos foram realizados sobre o desenho da figura humana por crianças, acrescentando importantes dimensões para a sua compreensão, tanto do ponto de vista cognitivo quanto do emocional.

Em geral, pede-se que o avaliando pense em uma pessoa, qualquer pessoa, idade, época ou lugar. Depois, solicita-se o registro, através de desenho, de quem ou do que imaginou (por vezes personagens). Por último, questiona-se a respeito do desenho, como por exemplo, quem é, com que idade está, e outros aspectos que chamaram mais a atenção. Esta prova é utilizada principalmente com finalidades clínicas, mas também para levantar indícios que possam se somar a outros que porventura tenham sido ou venham a ser evidenciados, a exemplo de maturidade, conflitos típicos da faixa etária em que a pessoa se encontra, a imagem que mantém de si mesma, relações vinculares, características psicológicas esperadas em sua faixa etária ou consideravelmente distantes destas.

Com o **Desenho da Família**, criado em 1952 por Porot, ou o **Desenho da Família Prospectiva**, uma variação para adolescentes, pode-se acessar informações sobre como a pessoa concebe seu grupo familiar, como se percebe de maneira geral e em seu grupo familiar. (Silva e Avelar, 2014; Ortega e Santos, 1985) A Família prospectiva possibilita ainda, através da passagem do tempo para a pessoa e familiares, alcançar a projeção de futuro do avaliando, que tipo de previsão faz, qual ou quais projetos de vida consegue vislumbrar, se consegue, a maturidade em relação ao aspecto de planejamento futuro, relações com a fantasia e contato com a realidade.

Para a aplicação, pede-se que a pessoa imagine e depois desenhe a sua família, na variação prospectiva acrescenta-se “*fazendo algo daqui a cinco (ou dez) anos*”. Terminada a produção, o avaliador deve explorá-la, a partir dos dados postos, questionando quem são as pessoas, o lugar, caso

a pessoa não tenha feito referência, observando quem foi incluído/a ou excluído/a, que tipo de atividades estão envolvidas, entre outras características possíveis, inclusive, relacionadas a problemáticas emocionais mencionadas e específicas, se for o caso, tais como adoção, rivalidade com algum membro da atual família, valorização ou desvalorização de componentes desta.

Uma alternativa ao desenho da família prospectiva, para adolescentes, é a análise da **Visão Prospectiva**. (Ramos, Seidl-de-Moura e Pessôa, 2013; Oliveira, Pinto, Souza, 2003) Nesta, pede-se que a pessoa imagine a si mesma realizando ou assumindo alguma ocupação daqui a dez anos e, posteriormente, que desenhe o que imaginou. Reitera-se: é recomendável justificar que o desenho é importante porque precisa-se do registro do que foi pensado, bem como lembrar que não se avaliará a qualidade técnica do desenho. Por último, solicita-se uma explanação sobre o desenho e o registro por escrito. Através desta prova é possível explorar a expressão verbal, preferências, expectativas futuras, maturidade com relação à ocupação/autonomia futura, incoerências entre o que foi desenhado, falado e escrito, bem como as áreas de interesse do avaliando.

Outra prova, da mesma forma mais indicada para adolescentes e de alcance mais amplo, no sentido de possibilitar hipóteses tanto emocionais como cognitivas, é a **Técnica das Frases Incompletas**. O que a pessoa apresenta como produção, em termos de organização ou de imaginação, pode revelar características relevantes e estáveis de sua personalidade e vivências significativas para a compreensão da queixa ou do comportamento. (Vietta, et al, 1996) “A cada frase incompleta, novas revelações surgirão, a cada nova frase, o desvelar da sua própria história, reflexões sobre fatos concretos da sua vida, o desenvolvimento da habilidade de superar suas frustrações e a possibilidade de embarcar num futuro ainda mais promissor” (Loli, Abrão e Tardivo, 2016, p. 91).

Para a aplicação, solicita-se à pessoa completar algumas frases que estão apenas iniciadas, geralmente relacionadas a sentimentos e possíveis incômodos; por exemplo: *a melhor coisa do mundo é quando ...; o que mais me incomoda ...; ah, se eu pudesse ...*. O objetivo é obter mais dados de sondagem em relação ao que e como o avaliando se sente no atual contexto, com a problemática, em relação a si mesmo, à família e amigos. Estas são requeridas por escrito e pode ser levada para casa para ser devolvida na próxima sessão. Caso não traga, pode-se obter em adição dados referentes a evitações, esquecimentos ou sentimentos com relação à avaliação. Há ainda uma alternativa à escrita que é a realização de **colagens** com temas dados (por exemplo, *como eu sou, as coisas que mais gosto, o meu colégio ou a minha escola*).

Neste grupo de possibilidades de Provas Projetivas e de acesso às emoções é possível utilizar ainda alternativas como o **Baralho das Emoções** (Caminha e Caminha, 2014) e o teste **Papel de Cartas** (Chamat, 1997). O Baralho das Emoções tem o objetivo de acessar mais diretamente às emoções infantis. De maneira que pode ser utilizado na avaliação buscando-se as emoções mais ativas na criança (de 07 a 12 anos), e a intensidade destas, assim como processos cognitivos e comportamentais derivados das referidas ativações. A segunda é uma prova relevante para o objeto de análise em discussão, uma vez que foi elaborada para acessar problemáticas mais diretamente relacionadas às questões de aprendizagem. Avalia a expressão das crianças (de 06 a 11 anos) com relação às suas dificuldades de aprendizagem.

Por fim, pode-se citar a técnica do **“Eu ideal e Eu real”**. (Lewkovitch e Grimberg, 2016; Barone, 2005) O objetivo desta prova é acessar dados sobre a autoestima, os sentimentos do avaliando em relação a si mesmo e possibilidades de sofrer ou já ter sofrido *bullying*. Inicia-se pedindo à pessoa que use a imaginação para pensar sobre *como gostaria de ser*, e depois

represente esta imaginação através do desenho, *como gostaria de ser*. Quando ela finalizar o registro, procura-se explorar o desenho, pede-se que a pessoa fale a respeito deste e explora-se tanto o desenho como a fala do avaliando. Em seguida, solicita-se que a pessoa agora represente através do desenho *como ela é*. Por fim, explora-se, da mesma maneira, a produção realizada e a fala da pessoa a respeito. Questiona-se, por exemplo, qual a diferença do anterior, o que permaneceria da mesma maneira, se colocou tudo o que pensou no momento da instrução.

Acima, referenciou-se as provas projetivas mais frequentemente utilizadas - lembrando que não nessa ordem - na avaliação preliminar ou global sugerida. Algumas atualmente fazem parte do protocolo preliminar independente da queixa, tais como a EOCA, Pareja Educativa, Desenho da Figura Humana e, se possível, Papel de Cartas. Outras variam de acordo com a faixa etária, o motivo da avaliação, as necessidades observadas nas entrevistas iniciais realizadas com a família e a própria pessoa, assim como a disponibilidade de tempo.

### **Provas não projetivas**

Entre os instrumentos de avaliação não projetivos existem aquelas que aqui se considera indispensáveis para a avaliação preliminar ou global, discutidos na continuação deste capítulo, e aquelas que serão utilizadas apenas se necessário, ou seja, de acordo com a queixa, as observações realizadas nas entrevistas iniciais - com a família e a pessoa - e com hipóteses diagnósticas mais específicas, discutido em capítulos posteriores.

**Teste de Desempenho Escolar (TDE II).** Este é um dos instrumentos utilizados para investigar a consolidação de conhecimentos ou

requisitos básicos da escolaridade até aquele momento da avaliação. O objetivo deste teste é avaliar os domínios de leitura, escrita e aritmética, com fins diagnósticos e clínicos de intervenções. Aplicado individualmente, de acordo com o ano de escolaridade e tipo de escola, se pública ou privada, e possui padrões normativos em três subtestes. (Giacomoni et al, 2016; Viapiana et al, 2016)

Um teste sozinho, no entanto, recomenda-se mais uma vez, mesmo com boas referências, não fornecerá fundamentação suficiente, nem para o entendimento da problemática tampouco para o planejamento da ação. Esta afirmativa está para além da avaliação envolver outras dimensões do processo de aprendizagem, ou seja, mesmo que se esteja medindo um aspecto determinado, deve-se procurar observá-lo por diferentes óticas. Os itens de aritmética do referido teste, que busca analisar habilidades básicas em matemática e citando-o como exemplo análogo, são apresentados de forma substancialmente direta ou operacionais no TDE. Neste caso, pergunta-se: como a pessoa se sairia em provas apresentadas com outro tipo de estrutura? O desempenho seria o mesmo? Se não, por quê?

**Problemas de Raciocínio Lógico Matemático.** O avaliando, dando sequência, poderia se sair bem nos problemas matemáticos básicos do teste acima, contradizendo o desempenho escolar dele em matemática, no entanto, demonstrar resultado insatisfatório, em termos de escolaridade e idade, ao ser submetido a Problemas de Raciocínio Lógico Matemático, cuja apresentação é contextualizada. Este achado possibilita pelo menos duas novas frentes de investigação: (1) a pessoa está trabalhando apenas os números, destituídos de significados e/ou (2) apresenta dificuldade em interpretar pequenos textos. Sugere-se, portanto, que estes dois instrumentos (o anterior e o presente) estejam associados no protocolo de avaliação preliminar ou global.

O raciocínio lógico deve ser trabalhado desde os primeiros anos escolares, instigando o desenvolvimento de sistemas que suportam o pensamento crítico frente a opiniões, inferências e argumentos, dando sentido aos compartilhamentos. O raciocínio lógico auxilia na compreensão de conceitos e fornece suporte para conteúdos mais avançados. Motivos pelos quais o desenvolvimento daquele também precisa ser investigado, uma vez que interfere na interpretação de textos, na expressão organizada e lógica do pensamento, na argumentação para validar pensamentos e ideias e na resolução de problemas matemáticos, sobretudo, para dar sentido aos conceitos propostos. (Scolari, Bernardi e Cordenonsi, 2007; Abar, 2006; Rauber *et al.*, 2003).

**Teste de Compreensão Leitora (TCL).** Através dos testes de compreensão leitora pode-se verificar de que maneira a pessoa em avaliação está lendo, com que qualidade a pessoa ler (se fluente, vacilante, mecanicamente), pontos que frequentemente podem explicar grande parte das dificuldades escolares; assim como o nível de interpretação, ou seja, qual o aproveitamento do texto que lê.

É importante assinalar que a análise de algumas habilidades ou o cruzamento de dados podem ser acrescentados de acordo com necessidades observadas. Estas possibilidades geralmente não vêm indicadas nos instrumentos, são subsidiadas pela experiência e postura flexível, no sentido de tentar ir além das amarras por vezes impostas em um instrumento ou, quando possível, de utilizá-los de diversas maneiras. Neste sentido, através desse instrumento é possível analisar, ainda, se há dificuldades em expressar o pensamento, seja oralmente, por escrito (inclusive o poder de síntese) e de forma livre, ou comparar estas formas de expressões com o desempenho a partir das perguntas dirigidas.

Esse material, portanto, possibilita a avaliação da compreensão leitora, a observação e a análise dos aspectos cognitivos, metacognitivos e

motivacionais. Além da avaliação de aspectos posturais, características da leitura e falhas específicas. (Mota, 2015; Sousa e Hübner, 2015; Saraiva; Moojen; Munarski, 2007).

**Provas Operatórias.** Através destas provas, conhecidas também como provas piagetianas, é possível acessar o nível de pensamento, características funcionais ou operatórias, ou o desenvolvimento das funções lógicas da pessoa em avaliação. Existem sugestões de protocolos (Sampaio, 2014) que possibilitam a observação de várias operações cognitivas, assim como a sua adequação às diferentes faixas etárias. “As provas operatórias têm como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções chave do desenvolvimento cognitivo, detectado o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognitiva que opera.” (Weiss, 2012, p.106)

As provas piagetianas são utilizadas para avaliação do raciocínio, verificando se corresponde ao esperado em sua faixa etária, e para a construção de conhecimentos. (Rubinstein, 2018) Defasagens cognitivas podem justificar dificuldades de aprendizagem: “As dificuldades escolares podem estar ligadas à ausência de estrutura cognoscitiva adequada que permita a organização dos estímulos, de modo a possibilitar a aquisição dos conteúdos programáticos ensinados em sala de aula.” (Weiss, 2012; p.105) Apontando para uma direção de trabalho com a pessoa - o desenvolvimento da habilidade fragilizada - intervindo na expansão da estrutura cognitiva pela pessoa.

Para a utilização adequada das provas operatórias deve-se pautar no “método clínico piagetiano”, através do qual se explora as respostas emitidas. A investigação ocorrerá através de diálogos com o avaliando e de acordo com o contexto das atuações deste. Exige, deste modo, atenção às respostas e justificativas da pessoa, meios pelos quais os processos de pensamento são evidenciados; além de se atentar para o comportamento, o

posicionamento, a fala, as inquietações, as apreensões, os argumentos, a organização ou desorganização, a manipulação dos objetos, as ansiedades, as apatias (Brasil Escola, 2020). As referidas atividades possibilitam assim a observação da postura da pessoa quando diante de um problema, os procedimentos e métodos utilizados para a resolução do problema, persistência ou ausência daquela, como se expressa a respeito, os argumentos utilizados.

Para a avaliação, as respostas são divididas em três níveis: *Não conservador*, quando a pessoa não atingiu ainda o nível operatório no domínio observado; *intermediário*, quando apresenta-se em transição, ou seja, em alguns momentos conserva e em outros não; e *conservador*, quando demonstra aquisição da noção trabalhada sem vacilar.

Os **Testes de Inteligência**, inclusive, tal como as Matrizes Progressivas de Raven (Raven), a Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC) e a Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS), desse ponto de vista, devem ser utilizados ao se constatar nas provas piagetianas significativas discrepâncias entre o que se esperava observar na atuação da pessoa, considerando a faixa etária, e o que realmente se observa. Assim como, devem ser utilizados de acordo com a queixa e as hipóteses iniciais. As capacidades intelectuais atuais de um indivíduo são medidas através dos Testes de Inteligência e estes medem diferentes aptidões ou capacidades, principalmente as inteligências Verbal, Numérica, Lógica e Espacial.

**Escala de Estresse.** Dentro das avaliações preliminares ou globais, pode-se incluir as escalas de estresse, quando a queixa inicial estiver relacionada a dificuldades em se concentrar e, adicionalmente, a própria pessoa, a família ou a escola se referem a sintomas de estresse ou a pessoa apresenta posturas que o evidenciam durante as sessões. Isto porque um dos sintomas de estresse mais marcante é justamente a dificuldade de concentração, ou seja, existem relações entre altos níveis de estresse e

dificuldades em se manter o foco (Alvim et al., 2019; Duque, Brondani e Luna, 2005; Lipp, Arantes, Buriti e Witzig, 2002); dado que pode auxiliar na manutenção ou refutação de hipóteses relacionadas a transtorno de déficit de atenção. Estas escalas geralmente são de dois tipos, para crianças e para adolescentes e adultos.

Todas essas provas são realizadas com o avaliando individualmente e no consultório. Em paralelo, de preferência depois da terceira sessão, após ter estabelecido mais contato com a criança ou o adolescente, deve-se agendar uma visita à escola e buscar dados que auxiliem tanto na construção do diagnóstico como no planejamento do trabalho de acompanhamento da pessoa na Clínica e junto à escola.

### **Na escola**

A visita à escola, discussão iniciada no capítulo anterior, tem por objetivo acessar o máximo de informações acerca do contexto de aprendizagem no qual o avaliando está inserido. Interessa saber a postura de aprendizagem assumida por aquele cenário de aprendizagem específico, pelos docentes envolvidos na escolaridade do avaliando, posturas afetivas, posturas diante da queixa ou da problemática emergente, estereótipos e relações com o avaliando, deste com os professores, deste com os colegas, comportamentos considerados típicos e atípicos, analisar atividades e avaliações escolares, a forma como estas são trabalhadas em sala, discursos, estrutura física da escola e a relação desta com a família e com as famílias de uma maneira geral. Embora se compreenda que muitos questionamentos emergirão ou se desenvolverão no contexto da visita, de forma “online”, sugere-se um roteiro, cujos apontamentos poderão funcionar como partida para este encontro na

instituição escolar na qual o avaliando está matriculado (Anexo 3, primeira parte).

Adicionalmente, busca-se sondar a abertura e, ao mesmo tempo, estabelecer as necessárias parcerias entre este profissional da Psicologia que acompanha a pessoa individualmente e a equipe técnica e docentes implicados na vida escolar daquela pessoa; e da escola com a família. Em anexo, encontra-se uma sugestão de roteiro bem detalhado (Anexo 3, segunda parte) que além de nortear a coordenação do referido encontro presencial pode ser considerado um instrumento complementar quando deixado (e/ou enviado por e-mail) para os professores responderem em um segundo momento. Informa-se aos docentes que as respostas podem ser emitidas por escrito, por áudio, por questões em separado ou através de texto corrido.

Tal roteiro traz uma série de questionamentos divididos em quatro temas. Três destes mais relacionados à atuação do aluno, quanto ao *desempenho* do avaliando (14 itens), quando em diferentes tipos de avaliações (oral e escrita, por exemplo), qualidade das produções em diferentes contextos (em casa e em sala), nível de compreensão nas diferentes formas de instrução, se revisa o que produz, como se comporta diante do erro e da dúvida; quanto à *participação em sala de aula* (nove itens) e à *sociabilidade* (nove itens). Por fim, quanto à *postura do docente* (seis itens), frente a avaliações, dúvidas dos alunos, erros destes, vínculos que estabelece com os mesmos, disciplina/indisciplina e tipos de atividades que trabalha em sala. A depender da queixa ou de hipóteses específicas, são deixados também Escalas direcionadas a professores, às quais serão discutidas separadamente nos capítulos seguintes.

Em síntese, no contexto escolar procura-se conhecer o tipo de ambiente de aprendizagem que a pessoa está inserida, pressupostos que fundamentam a prática pedagógica, observados através do discurso dos

profissionais, das atividades desenvolvidas, de características da estrutura física, entre outros indicadores. Deve-se agendar uma reunião na qual, além de docentes regentes ou das principais disciplinas, principalmente se a criança é do fundamental I, estejam presentes ao menos a/o psicóloga/o da escola e a/o coordenador/a. Nesta reunião, é possível descobrir como a criança é vista, que tipo de trabalho tem sido realizado com esta diante da queixa, como a família e a participação desta na vida escolar da criança é percebida, que tipo de estereótipos podem ter sido construídos e várias outras informações que se mostrem relevantes para o objetivo avaliativo.

Ademais, se esclarece para a escola o tipo de avaliação que está em curso, prospectiva, que a família será encarregada de entregar o relatório que finaliza a primeira parte do trabalho com a criança, de avaliação, no qual terão encaminhamentos também para a instituição. Informa-se, ainda, que se retornará à escola caso a criança continue em acompanhamento (segunda etapa) para planejamentos conjuntos. Se faz necessário esclarecer, sobretudo, que se busca o que pode estar impedindo o progresso da criança e não nomes para o que a criança possa “ter”. E a partir desse indicador, a escola poderá refletir, conjuntamente, sobre quais os suportes mais adequados para ajudar o aluno em questão a superar as dificuldades e, assim, progredir de maneira satisfatória para o aluno.

### **Anamnese**

A anamnese representa uma importante sessão dentro da coleta de dados. Isto porque este é o procedimento que busca a história da pessoa, dimensão relevante do processo para a construção, confirmação e refutação de hipóteses diagnósticas. Através de um roteiro de entrevista<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Um roteiro, como o próprio nome sugere, deve nortear a entrevista, guiando para questões que devem ser priorizadas, no entanto, não pode ser inflexível e seguido de maneira a engessar o discurso dos respondentes. Deve-se,

busca-se acessar a vida da pessoa desde a sua concepção, o desenvolvimento na primeira infância, situação afetiva/econômica/de saúde dos genitores à época, saúde do feto e da criança, nascimento, manejos com alimentação, relacionamentos, ingresso e vida escolar, intercorrências, entre tantas outras possibilidades (Anexo 4).

Nesse encontro, portanto, fala-se sobre o passado da pessoa em observação, sendo realizada com quem vivenciou este passado, de preferência desde a concepção da pessoa, geralmente os pais; de maneira a analisar, inclusive, a aceitação da criança, as dificuldades enfrentadas à época, crenças a respeito da capacidade dessa e até a necessidade de manutenção da situação de queixa com relação à criança ou ao adolescente. A anamnese precisa ser ampla, pode-se pedir aos pais ou responsáveis que sigam falando a partir da concepção e interfere-se apenas quando precisar de esclarecimentos ou para retomar a rota, de acordo com os objetivos estabelecidos para a sessão.

Neste momento, é comum se evidenciar sentimento de rejeição, culpas, dificuldades de relacionamentos, a maneira como a criança foi cuidada, como ela se relaciona com amigos e familiares, como se porta diante dos familiares, autonomia, como reage à frustração, às regras e de que maneira o desrespeito a estas são manejadas, se há interação com a pessoa, o tipo de interação, forma como as dificuldades têm sido administradas e muitas outras possibilidades. O roteiro geralmente apresenta-se longo, como se pode perceber, envolvendo cerca de 40 itens.

Sugere-se que a Anamnese com vistas à avaliação de queixas de aprendizagem seja realizada ao término da coleta de dados, ou seja, como a última sessão, se possível, inclusive, após a visita ao contexto escolar, ao

contrário do que geralmente se faz. O objetivo deste remanejamento é evitar parcialidade na leitura dos dados, principalmente quando na anamnese se traz evidências marcantes de intercorrências na gestação, nascimento, desenvolvimento ou afetivo emocionais. Além do fato de se contar com um primeiro momento anterior com a família do avaliando.

O **contexto familiar**, dessa maneira, é acessado principalmente através dos participantes mais diretos, frequentemente os pais, durante a sessão *Inicial ou Contratual*, onde busca-se acessar o cotidiano atual, escolar e familiar, centrado no tempo presente; a *anamnese*, através da qual busca-se o tempo passado, desde a concepção do avaliando: condições gestacionais, afetivas, de desenvolvimento, história escolar, entre outras; a observação de atitudes, reações e discursos, naquelas e em cada encontro *durante todo o processo* – o primeiro contato telefônico, ao receber e devolver o avaliando durante as sessões individuais; as *sessões conjuntas*, geralmente de jogos (pais e avaliando); e durante a *devolutiva*. Acesso que prossegue durante todo o processo de acompanhamento posterior.

Outras provas e procedimentos, além das apresentadas no texto acima, mais específicas, serão discutidas nos próximos capítulos. São aquelas utilizadas para o caso de a pessoa ter sido encaminhada com queixas específicas, ou possuírem diagnósticos anteriores que precisam ser confirmados ou não, ou que justificam serem incluídas diante das observações iniciais. Tratam-se de escalas e provas, para citar alguns exemplos, relacionadas à verificação da construção de habilidades pré-requisitos para os processos de leitura e escrita, direcionadas a crianças nas séries iniciais e que estão apresentando persistentes dificuldades para o letramento; Provas de Avaliação dos processos de Leitura; Teste Gestáltico viso motor de Bender, que verifica a maturidade da percepção viso motora, auxiliar no diagnóstico de dislexia; Figuras complexas de Rey, também auxiliar no diagnóstico da dislexia e relacionados ao desenvolvimento cognitivo; Escalas

e Inquéritos direcionados a professores, pais e à própria pessoa para analisar a possibilidade de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Escalas de Inteligência, especialmente nos casos em que nas provas operatórias tenham demonstrado significativa diferença do esperado e para complementação de dados sobre provas específicas e relacionados a queixas de dislexia e TDAH.

Se encaminhando para o fechamento desta discussão, não se pode deixar de assinalar que todas as provas são utilizadas como mais um instrumento ou fonte de informações, não podendo sozinha definir qualquer direção. Todos os resultados, acessados através de diferentes instrumentos e cenários, são utilizados como mais um dado a ser cruzado com todas as outras informações coletadas, buscando aumentar a margem de segurança para a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) ou direção de trabalho/intervenção a ser(em) apresentada(s). De maneira que as habilidades ou dimensões são avaliadas através de diferentes instrumentos, situações (em diferentes dias) e contextos (como escolar, familiar e individual). É necessário informar ainda que as provas listadas acima são possibilidades, não significando que todas serão utilizadas, exceto as do protocolo preliminar ou global, geralmente fixas. O planejamento da avaliação, ou seja, que instrumentos serão aplicados, dependerá da entrevista inicial com os pais e da observação do que ocorre na avaliação global, além da faixa etária e das hipóteses.

A partir das possibilidades e discussões apresentadas até aqui depreende-se que para se construir um diagnóstico com o sentido indicado neste trabalho são necessárias várias sessões. Além disso, e com o intuito de ampliar o entendimento sobre a avaliação diagnóstica proposta, de queixas de dificuldades de aprendizagem, é necessário assegurar a reflexão sobre alguns requisitos. O que se fará por meio de questionamentos comuns e apresentados a seguir:

(1) Por que se utiliza o termo ‘construção’ do diagnóstico? O sentido aqui impresso sugere que não se deve buscar confirmações de queixas com a aplicação de diferentes instrumentos que focalizam em uma mesma direção. Ao contrário, deve-se ampliar o espectro de observação para possibilitar análises comparativas e mais robustas, assim como a emergência de novas hipóteses ou mesmo de novas relações para a hipótese inicial. O diagnóstico, dessa forma, é construído a cada nova comparação, análise e olhar, deixando de ter características *a priori*.

(2) Por que são necessárias tantas provas? Porque precisa-se ampliar o campo de visão sobre a problemática apresentada. É necessário investigá-la a partir de diferentes óticas, cenários e contextos. Justamente para ampliar a margem de segurança em relação ao que emergiu através destas diferentes observações. Em outras palavras, busca-se convergências.

(3) Se não é para dar um rótulo, para que “diagnosticar”? Como discutido no capítulo anterior, estas duas ações - rotular e diagnosticar - foram inadequadamente amalgamadas, tratadas como se fossem sinônimos. Em parte, porque de fato assim funcionava. Construir um diagnóstico, entretanto, torna-se importante para nortear a ação com aquela pessoa, o principal objetivo desta construção. Ou seja, o diagnóstico deve funcionar como ponto de partida e, dessa maneira, deve fornecer diretrizes. O rótulo, ao contrário, em geral, tem o sentido de término, engessa porque parece se referir a um fenômeno imutável, inflexível, imóvel, levando a certo conformismo. Em outras palavras, defende-se uma atuação/intervenção/ação pautada em um planejamento, elaborado a partir do que foi observado como mais prioritário e de acordo com o desenvolvimento daquela pessoa específica. Dessa maneira, portanto, não se pode prescindir de uma análise diagnóstica.

## Considerações Finais

Nas avaliações preliminares ou nas específicas se buscará confirmar hipóteses iniciais ou levantar novas hipóteses que apontem para o que possa estar obstruindo o percurso de aprendizagem almejado ou de desenvolvimento esperado, considerando quaisquer das diferentes dimensões que compõem o processo de aprendizagem: afetiva, cognitiva, orgânica, educacional e social-econômica-cultural. Neste sentido, entre as sessões que compõem o processo de avaliação se observará a atuação do avaliando em diferentes dias, através de instrumentos diversos (inclusive para acessar o mesmo fenômeno) e em diferentes contextos (família, escola, individual). Busca-se, dessa maneira, (a) a constância do fenômeno, ou seja, se este ocorre em diferentes cenários, em todos os contextos ou se apenas em um específico ou com pessoas também específicas, se ocorre no início do processo, quando ainda não está à vontade com o/a avaliador/a e o cenário de avaliação, assim como no final daquele; e, sobretudo, busca-se (b) ampliar a margem de segurança para aceitação ou refutação de hipóteses estabelecidas. O fato é que por não se ter instrumentos que permitam exames mais precisos, ou acessos mais seguros, tal como exames de imagem, por exemplo, torna-se fundamental investigar a problemática por diferentes prismas, diversificando dias, cenários, instrumentos de observação, contextos e tipos de interações.

Contudo, não se pode perder de vista que ao avaliar busca-se sobretudo verificar o perfil cognitivo do avaliando, como opera mentalmente: de que maneira organiza e exterioriza o pensamento, as modalidades de linguagem que utiliza e como as utiliza, a instância do ato mental que precisa ser trabalhada, ou seja, se as dificuldades emergem ao abordar o problema colocado (no input), ou quando coleta as informações e busca estratégias de ação (na elaboração) ou quando propõe soluções

para o mesmo (no output). Em outras palavras, em um sentido Feursteiniano e Vygotskiano, busca-se acessar as razões de seu funcionamento diferenciado, o potencial de aprendizagem (como responde a mediações específicas) e quais as vias pelas quais mais se beneficia da intervenção. (Meier e Garcia, 2011 e Vygotsky, 1984).

Por fim, o intuito também é fazer a escola saber sobre a especificidade de seu aluno e mobilizá-la a encontrar estratégias para alavancar o desenvolvimento deste. O conhecimento dos docentes sobre determinada especificidade diagnóstica ou modelo de aprendizagem faz diferença não apenas nos procedimentos a serem adotados para que a pessoa progrida, mas especialmente na atenção e desempenho do professor em relação à demanda. Se o professor não conhece o suficiente a respeito, como elaborará instrumentos e assumirá posturas que favoreçam a aprendizagem do aluno? O conhecimento é o caminho para desconstruir visões equivocadas, compreender a necessidade de recursos diferenciados e implicar a escola na possibilidade de mudanças efetivas. A mediação desta consciência deve ser feita tanto pelo psicólogo que está trabalhando individualmente a demanda com ênfase psicopedagógica como pelo psicólogo escolar educacional. O primeiro de forma mais pontual e o segundo na supervisão cotidiana do que foi acordado e dos procedimentos sugeridos pelo primeiro à escola.

## **Referências**

Abar, C. (2006). Noções de Lógica Matemática. Disponível em: [www.pucsp.br/~logica/](http://www.pucsp.br/~logica/)

Alvim, A. L.; Rocha, M. G.; Ferrarezi, J. A. S.; Silva, L. M.; Floriano, L. F. e Rochas, R. L. P. (2019). O estresse em docentes de ensino superior. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 5, n. 12, p. 32547-32558, dec. ISSN 2525-8761

- Andrade, A. S. (1984). Desenvolvimento de testes padronizados baseados em provas plaquetianas: revisão bibliográfica. *Arq. bras. Psic. Rio de Janeiro* 36(3):3-23 jul./set. <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/>
- Athayde, M. L., Giacomoni, C. H., Mendonça Filho, E. J., Fonseca, R. P. e Stein, L. M. Desenvolvimento do Teste de Desempenho Escolar. *Avaliação Psicológica*, 2016, 15(3), pp. 331-382. Artigo – DOI: 10.15689/ap.2016.1503.10
- Barone, L. M. C. (2005). Apontamentos para uma clínica psicanalítica dos problemas de aprendizagem na adolescência. An. 1 Simpósio Internacional do Adolescente May. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. SP.
- Brasil Escola - <https://monografias.brasescola.uol.com.br/pedagogia/a-eficacia-das-provas-operatorias-como-ferramenta-para-uma-avaliacao-cognitiva.htm>
- Brasil Escola (2020). Portal de Educação: [brasescola.uol.com.br](http://brasescola.uol.com.br)
- Caminha, R. M. e Caminha, M. G. (2014). *Baralho das Emoções*. ISBN: 978-85-64468-03-0; 4ª edição, Editora Vetor, São Paulo, SP.
- Chamat, L. S. J. (1997). *Coleção Papel de Cartas*. ISBN: 978-85-7585-337-5, 2ª Edição. Editora Vetor, SP.
- Duarte, W. F.; Rosa, H. R.; Tozzi, I.; Catão, E. C.; Sakai, J. D. M. C. & Fonseca, W. C. (2002). Um estudo do desenho do par educativo numa amostra paulistana de estudantes da terceira idade. *Psikhê Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU*, 7 (2), 1-56. Gola, M. F. M. (1999). Instrumentos psicopedagógicos para conhecimento do sujeito que não aprende. *Revista Psicopedagogia*, 18 (49), 12-32.
- Duque, J. C., Brondani, J. T. e Luna, S. P. L. (2005). Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. *Estudos. R B P G*, v. 2, n. 3, p. 134-148, março.
- Fernández, A. (1991). *A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família*. Tradução: Iara Rodrigues. Porto Alegre, RS: Artmed.

- Lewkovitch, A. D. P. e Grimberg, A. B. R. F. (2016). A atualidade dos conceitos freudianos de eu ideal, Ideal do eu e supereu. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. E-ISSN: 1808-4281, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1189-1198, 2016.
- Lipp, M. E. N.; Arantes, J. P.; Buriti, M. S. e Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*. ISSN 2175-3539. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, vol.6, no.1. Campinas, June. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572002000100006>
- Lira, E. S. e Enricone, J. R. B. (2011). Relação entre vínculos escolares e desempenho na aprendizagem: Um estudo com alunos de 5ª série do ensino fundamental. *Perspectiva*, 35 (132), 65-80.
- Loli, M. S. A.; Abrão, J. L. F. e Tardivo, L. S. L. C. (2016). O uso da imaginação no psicodiagnóstico e na psicoterapia de adolescentes. Universidade de São Paulo, SP - Brasil. *Boletim de Psicologia*, Vol. LXVI, N° 144: 079-097.
- Meier, M. e Garcia, S. (2011). *Mediação da Aprendizagem: contribuições de Feuerstein e Vygotsky*. 7ª edição. Edição do autor. Curitiba.
- Mota, M. M. P. E. (2015). Um olhar crítico sobre os testes de compreensão de leitura. *Avaliação Psicológica*, 2015, 14(3), pp. 347-351. ARTIGO - DOI: 10.15689/ap.2015.1403.06.
- Muñiz, A. M. R. (1987). O desenho do par educativo: Um recurso para o estudo dos vínculos na aprendizagem. *Boletim da Associação Estadual de Psicopedagogos de São Paulo*, 6 (13), 41- 48.
- Oliveira, K. S. e Wechsler, S. M. (2016). Indicadores de Criatividade no Desenho da Figura Humana psicologia: ciência e profissão. *Jan/março*, Vol. 36; n° 1, 6-19. Doi: 10.1590/1982-3703001682014, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.
- Oliveira, M. C. S. L.; Pinto, R. G. e Souza, A. S. (2003). Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida

adulta. Temas psicol. vol.11 no.1, Ribeirão Preto; jun. 2003. Versão impressa ISSN 1413-389X

Oliveira, V. B. e Bossa, N. A. (2015) (Org.s). Avaliação Psicopedagógica da criança de 0 a 6 anos. 22ª edição. Ed. Vozes. São Paulo.

Olivero, M. E. C. e Palacios, C. V. K. (1985). Test Pareja Educativa. El objeto de aprendizaje como médio para detectar la relación vincular latente. Aprendizaje Hoy, VI (10), 46-64.

Ortega, A. C. e Santos, M. P. (1985). O desenho da família como técnica de investigação psicológica: influências da idade, sexo e ordem de nascimento. Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, V. 3, N° 3, p. 239-249.

Paín, S. (1992). Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. – 4.ed. -Porto Alegre: Artes Médicas.

Ramos, D. O; Seidl-de-Moura, M. L. e Pessôa, L. F. (2013). Jovens e metas para o futuro: Uma revisão crítica da literatura. Estudos de Psicologia, 18(3), julho-setembro/2013, 467-475.

Rauber, J; Rosseto, M; Fávero, A. M.; Fávero, A. A. e Tonieto, C. (2003). Que tal um pouco de lógica?!, Ed. Clio Livros, Passo Fundo.

Rubinstein, E. (2018). A especificidade da avaliação psicopedagógica interventiva (API). In R. M. J. Scicchitano e M. I. S. Castanho (Org.). Avaliação Psicopedagógica: recursos para a prática. Rio de Janeiro: Wak; 2ª edição.

Sakai, J. D. M. C. (2007). Um estudo do teste do desenho do par educativo (Test Pareja Educativa) em escolares de 3ª e 4ª séries. São Paulo; s.n; 2007. 151 p. Tese em português | Index Psicologia - Teses | ID: pte-47974.

Sakai, J. D. M. C.; Duarte, W. F.; Ballas, Y. G.; Ukita, G. M. U.; Malta, C. T. e Sakai, H. L. C. (2012). Desempenho escolar e a relação professor-aluno por meio do teste do par

- educativo. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Versão impressa ISSN 0006-5943. Bol. Psicol., vol. 62, no.137. São Paulo, dezembro.
- Sampaio, S. (2014). Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico. 7ª edição. Wak editora. Rio de Janeiro.
- Saraiva, R. A.; Moojen, S. M. P. e Munarski, R. (2007). Avaliação da compreensão leitora de textos expositivos: para fonoaudiólogos e psicopedagogos. Casa do Psicólogo, SP.
- Scalon, A., Osti, A. e Brenelli, R. P. (2012). Combinação de Líquidos: Uma Análise do Pensamento Operatório Formal por meio do Método Clínico. Schéme Revista Eletronica de Psicologia Genética. ISSN 1984-1655. Volume 4, Número 1 - Jan-Julho; 108. [www.marilia.unesp.br/scheme](http://www.marilia.unesp.br/scheme)
- Scolari, A. T.; Bernardi, G. e Cordenonsi, A. Z. (2007). O Desenvolvimento do Raciocínio Lógico através de Objetos de Aprendizagem. Novas Tecnologias na Educação, UFRS. ISSN 1679-1916. V. 05, n. 02.
- Silva, J. M. M. e Avelar, T. C. (2014). Crianças em situação de rua e suas representações sobre lar e família por meio do desenho. *Psicol. Argum.* 2014 jan./mar., 32(76), 69-77
- Sousa, L. B. e Hübner, L. C. (2015). Desafios na avaliação da compreensão leitora: demanda cognitiva e leiturabilidade textual. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*. ISSN 2075-9479 Vol 7. No. 1. 2015, 34-46.
- Teixeira, L. R. M. (2012). Comparação do desempenho de escolares de 2º grau em três provas operatórias: permutação, quantificação de probabilidades e torre de hanoi. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 6, n. 1, p. 3-22.
- Viapiana, V. F.; Mendonça Filho, E. J.; Fonseca, R. P.; Giacomoni, C. H. e Stein, L. M. (2016). Development of the Arithmetic Subtest of the School Achievement Test-Second Edition. *Psicologia: Reflexão e Crítica* volume 29, Article number: 39.

- Viapiana, V. S.; De Moraes Bandeira, C. M. e Giacomoni, C. H. (2016). Bem-Estar Subjetivo infantil: avaliação por meio do Desenho da Figura Humana. *Revista Avaliação Psicológica*, vol. 15, núm. 1, abril; pp. 49-59. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica. Centro Itatiba, Brasil. ARTIGO – DOI: 10.15689/ap.2016.1501.06.
- Vietta, E. P.; Labate, R. C.; Moraes, M. C.; Rodrigues, A. R. F. e Braga, P. S. (1996). Técnica da complementação de frases como recurso para expressão vivencial do aluno em véspera de prova. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. On-line version; ISSN 1518-8345. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; vol.4. São Paulo e Ribeirão Preto; April. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000700005>
- Vigotski, L. S. (1984). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Visca, J. (1991). *Psicopedagogia: novas contribuições*. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
- Visca, J. (2008). *O diagnóstico operatório na prática psicopedagógica*. – 2.ed. – São José dos Campos: Pulso Editorial.
- Visca, J. (2010). *Clínica Psicopedagógica: Epistemologia Convergente*. 2. ed. rev. E ampl. Tradução: Laura Monte Serrat Barbosa. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2010.
- Wechsler, S. M. e Schelini, P. W. (2002). Validade do Desenho da Figura Humana para Avaliação Cognitiva Infantil. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo. *Revista Avaliação Psicológica*, 1, pp. 29-38.
- Weiss, M. L. L. (2012). *Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar*. 14<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora: Lamparina; p. 200.
- Yaegashi, S. F. R. (1987). *O fracasso escolar nas séries iniciais: um estudo com crianças de escolas públicas*. 220 f. Tese; Doutorado em Educação. Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Psicologia Educacional, São Paulo.

**Anexo 1**  
**Ficha contratual**

Realizada com \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade na avaliação: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ ----- Ano/Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Endereço da Escola: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Responsável 1: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ -----

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Responsável 2: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Irmãos (nome/idade/escola/série): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celulares: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Outras pessoas que moram com a família: \_\_\_\_\_

“Reforço” Escolar: ( ) Sim ( ) Não

Atividades Extras: ( ) Sim ( ) Não Quais? \_\_\_\_\_

Outros acompanhamentos? Anteriores \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Atuais \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Quem indicou ou fez o encaminhamento? \_\_\_\_\_

Queixa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Horários disponíveis para o atendimento: \_\_\_\_\_

Horários acertados para o atendimento: \_\_\_\_\_

Valor da sessão: \_\_\_\_\_

Forma de pagamento: \_\_\_\_\_

**Planejamento de Avaliação (pós entrevista inicial):**

Instrumento	Data

## **Anexo 2**

### **Roteiro de entrevista inicial**

**Nome:**

**Data:**

1. Em que posso ajudá-los? (O que os trouxe aqui?)
2. Associam a queixa a algum(ns) fato(s)?
3. Quais as atitudes do casal frente a este problema?
4. O que vocês sentem diante dessa problemática?
5. O que os professores dizem a respeito? O que vocês pensam ou sentem em relação a isto?
6. E em casa como a criança é (queixa secundária)?
7. Fale-me sobre o dia do seu filho desde o levantar-se até o deitar e dormir.
8. Fale-me sobre os finais de semana de vocês.
9. Como ele/a se comporta quando faz as tarefas?
10. Como vocês reagem?
11. Existe algum outro fato ou problemática que queiram falar?
12. Que qualidades e eficiências podem destacar dele/a?
13. Falem-me dos outros filhos, como são?
14. O que vocês esperam de mim?
15. Preciso esclarecer que o diagnóstico é realizado considerando o contexto dele/a, portanto, a família, a escola, e é preciso que todos, especialmente a família, participem ativamente do processo. O que vocês me dizem ou pensam sobre isso?
16. Preciso ainda esclarecer que, portanto, não tenho muito poder, sem a cooperação de vocês, ok? Veem alguma dificuldade ou problema nisso?
17. A busca aqui será para esclarecer as partes que são da criança, da família, que são da escola e no final do processo apresentarei um apontamento em relatório. Neste discutiremos o acompanhamento, horários, ou seja, faremos um novo contrato, ok?
18. Gostariam de acrescentar ou perguntar algo?
19. A próxima sessão será com ele/a, depois vocês serão chamados, tanto para realizar a anamnese como, possivelmente, para participar de uma sessão, ok?

### **Anexo 3**

#### **Roteiro escola**

**Nome:**

**Escola:**

**Data:**

**Profissional (nome/função)?**

**E-mail:**

**Obs. 1:** Como no atendimento aos pais, nesta também é preciso agendar com antecedência, ser cortês, apresentar-se e dizer que a família buscou atendimento e qual o objetivo da vinda à escola: conhecer a criança/adolescente a partir da escola, a história escolar da criança, saber o que já foi e se foi realizado, quem sugeriu o encaminhamento (se a escola ou os pais), ouvir os educadores e se colocar à disposição. Cuidar para não engessar as respostas, ou seja, seguir o roteiro com flexibilidade e sem prejuízo na fluidez dos discursos e participações.

#### **Questões à coordenadora e/ou psicóloga:**

Desde quando é aluno da escola?

Como descreveria o percurso escolar dele até este momento?

Existem queixas com relação a ele? Se sim, que tipo de queixas? De professores de que disciplinas (ou de todos)?

Como descreveria este aluno?

A escola já observou a necessidade ou já realizou algum acompanhamento específico com este aluno? Se sim, poderia resumi-lo, assim como, o que foi alcançado?

A escola já havia feito algum encaminhamento deste aluno a algum profissional? Se sim: Qual(is)? E o que ocorreu, tanto em relação à família como ao acompanhamento?

#### **Questões aos professores:**

Como descreveria fulano?

Quais as maiores dificuldades dele? Como começou e o que chama/chamou mais atenção?

Desde quando percebe esta dificuldade?

Como tem sido o desempenho dele nas atividades?

Como ele se comporta com os colegas?

E com você?

O que o interessa/motiva?

Quais as habilidades dele?

Como ele se encontra na:

-Leitura:

-Escrita:

-Raciocínio lógico-matemático?

**Obs. 2:** Atentar para refazer a pergunta caso esta não tenha sido satisfatoriamente respondida ou para acrescentar questões relacionadas ao contexto da resposta.

**Questões a serem adicionalmente enviadas por email ou acrescentadas na entrevista presencial, caso seja necessário** (Fonte não resgatada)

### **Desempenhos Gerais:**

1. Desempenho em sala de aula
2. Qualidade das produções realizadas em sala de aula
3. Qualidade das produções realizadas em casa
4. Desempenho em avaliações orais
5. Desempenho em avaliações escritas
6. Como o aluno revê conhecimentos prévios, compara, define, classifica, conceitua, memoriza, relaciona?
7. Qual o nível de compreensão de instruções orais?
8. Qual o nível de compreensão de instruções escritas?
9. Qual o nível de compreensão de textos?
10. Fundamenta raciocínios e procedimentos? Como?
11. Que tipo de erro geralmente comete?
12. Qual a atitude frente ao erro ou ao fracasso?
13. Como caracterizaria as produções escritas?
14. Qual a atitude dele frente à dúvida?

### **Comentários:**

### **Participação em sala:**

1. Como se mostra em sala de aula (atitude)?
2. Quando o faz, como intervém?

3. Geralmente, qual o resultado da intervenção?
4. Grau de participação em pequenos grupos
5. Geralmente, como aceita as instruções?
6. Qual o grau de comprometimento e responsabilidade?
7. Qual o grau de autonomia nas tarefas?
8. Imprime que ritmo de trabalho?
9. É ordeiro e/ou organizado?

**Comentários:**

**Sociabilidade:**

1. Que tipo de vínculo mantém com os colegas?
2. Que tipo de vínculo mantém com os professores?
3. É pontual na entrega de atividades/trabalhos?
4. É cooperativo?
5. Como se comporta diante das regras? É disciplinado?
6. Geralmente, como se apresenta ou se comporta nos intervalos?
7. Geralmente, como se apresenta ou se comporta em excursões?
8. Geralmente, como se apresenta ou se comporta nas aulas de educação física?
9. Geralmente, como se apresenta ou se comporta nos eventos realizados na escola?

**Comentários:**

**Para o Professor:**

1. Como avalia as produções escritas dos alunos?
2. Qual a atitude frente à dívida do aluno?
3. Qual a atitude frente ao erro ou ao “fracasso” do aluno?
4. Que tipo de vínculo mantém com os alunos?
5. Que tipos de atividades são requeridas (se possível, além de explicar, exemplifique)?

**Comentários:**

**Outros apontamentos que julgar necessários:**

## **Anexo 4**

### **Roteiro para anamnese**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Compareceram à entrevista: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

1. Quando a criança ou adolescente foi concebida, os pais já estavam juntos? Em que circunstâncias (casados, noivos, morando juntos)
2. Houve apoio da família para esta união?
3. Como foi a aceitação das famílias (materna e paterna), no tocante à gravidez?
4. O filho foi desejado? Sob que circunstâncias se deu a gravidez?
5. Como cada um (pai e mãe) percebeu e recebeu essa gravidez?
6. Qual era situação do casal na época, tanto afetiva como econômica?
7. Houve alguma tentativa de aborto?
8. A mãe tomava algum medicamento na época ou durante a gravidez? Fumava ou ingeria algum tipo de droga?
9. O pai ingeria álcool ou drogas no período de concepção? Antes e depois?
10. O casal já tinha outros filhos nessa época?
11. Qual era o nome, a idade e o sexo dessas crianças?
12. Alguma delas tinha algum problema e merecia cuidados especiais? Se sim, recebia ajuda/suporte de alguém?
13. Você (mãe) trabalhava fora de casa durante a gravidez? O que pensava a respeito do nascimento do filho, do trabalho e do cuidado com os outros filhos?
14. Como foi sua gravidez e quais os problemas, as dificuldades e as gratificações pelas quais passou?
15. Como essa gestação se desenvolveu? Fez pré-natal?
16. Houve alguma queda na gestação? Ficou exposta a raio X?
17. Sentiu enjoo ou teve náuseas e vômitos até quantos meses?
18. Algum problema como varizes, inchaço nas pernas, vermelhidão no rosto e colo, alteração de pressão?
19. O que sentiu com os primeiros movimentos do bebê? E o pai, como reagiu?
20. O casal ou a família de ambos possui alguma doença hereditária?
21. Houve condições financeiras para receber o bebê?
22. O parto foi marcado com antecedência? Por quê?

23. Conte como foi desde as primeiras dores até o nascimento.
24. Em que condições a criança nasceu? Algum problema? E de sua parte, como foi?
25. Como se deu a alimentação, desde a primeira mamada até o desmame total (levantar o vínculo, o motivo do desmame e ou sua ausência)?
26. Como foi a introdução de alimento com sal e, posteriormente, sólido? Como fez para a aceitação pelo bebê?
27. E hoje, como é a alimentação dele/a? Foi sempre assim? Fale sobre isso.
28. Como é o sono? Dorme e/ou até que idade dormiu com o casal? O que sentiram ou sentem com a separação de quartos? (Na questão do sono deve-se levantar: agitação, falar dormindo, sonambulismo, enurese noturna, excesso de transpiração, ranger de dentes, pesadelos, objetos transicionais como paninho, chupeta e outros).
29. Como era a saúde dele/a quando bebê e como é atualmente?
  - Dores de ouvido?
  - Cólicas?
  - Gripes e resfriados?
  - Respiração ofegante?
  - Problemas pulmonares?
  - O nascimento dos primeiros dentes?
  - Audição e visão?
  - Viroses?
  - Dermatites?
  - Desmaios e convulsões?
  - Tratamento recebido e como o casal reagia a essas situações?
  - Usa óculos atualmente? Por quê? Como lida com esse objeto? Leva-o para a escola?
30. Quanto à higiene como foi e como se apresenta atualmente:
  - Apresentava muitas assaduras? Qual era o motivo?
  - Como se deu o controle esfinteriano e apresenta alguma dificuldade neste sentido? Como os pais reagiram e reagem sob este aspecto?
  - Como era a reação do bebê no banho? Como é atualmente?
  - De que forma mantém sua higiene pessoal?
31. Como foi o seu desenvolvimento motor? Apresentou alguma dificuldade?  
Com quanto tempo ocorreu:
  - a sustentação da cabeça?
  - o engatinhar?
  - o uso do “chiqueirinho” ou “cadeirinha”?

- o ficar em pé?
  - o andar e/ou dar os primeiros passos sem auxílio?
  - o balbúcio e a articulação das primeiras palavras?
  - a manipulação de objetos (montar e desmontar brinquedos, recortar com a tesoura, amarrar o cadarço do tênis, segurar o copo com firmeza, segurar o lápis corretamente) e vestir-se sozinho?
32. Com que idade fez as primeiras garatujas (rabiscos no papel com significado para a criança)?
33. Apresenta ou apresentou alguma dificuldade na linguagem? Como vocês perceberam isso? Como reagiram?
34. Quem cuidava da criança quando pequena? Se trabalhavam fora (o casal), como percebiam isso?
35. Como vocês perceberam e/ou sentiram a ida da criança para a escola?
36. E atualmente, como vocês percebem isso? Como é a escola na opinião de cada um? E da criança? Nesta questão: focalizar a problemática escolar da criança e verificar se há contradição, quando comparada com a entrevista inicial. Pode-se perguntar como começou (a queixa), a que fatores atribuem e como se sentem.
37. Manifesta alguma alteração no comportamento? Como reagem a ela?
- tíques como roer unhas; espasmos: chupar dedos; puxar, enrolar e ou arrancar os cabelos, mexer na orelha (de quem?); morder os lábios e outros.
  - manifesta agressividade ou agride fisicamente outras pessoas? Em que momento?
  - tem conhecimento da existência desse comportamento em sala de aula?
  - como se relaciona com amigos e pessoas da escola?
  - é indisciplinado?
  - manipula com frequência os órgãos genitais?
  - não tolera ouvir um “não”?
  - qual é a sua atitude diante da repressão?
  - de que forma é punido?
  - chora com frequência?
  - faz as lições sozinho? Em que horário? E como é “o ato fazer lições”?
  - faz birra?
  - como se comporta quando está doente?
  - solicita em demasia a atenção dos pais?
  - alguma dificuldade em fazer e manter amigos?
  - gosta de brincar? De que, especificamente?

- assiste à TV em demasia? Qual é o seu programa preferido?
  - tem amigos imaginários? (dependendo da idade e do contexto, a afirmativa se enquadra dentro do esperado).
38. Quais os interesses dele/a no momento, tanto para o esporte como para o lazer?
  39. De que forma o pai se relaciona com a criança (tanto no passado como atualmente)?
  40. E a mãe?
  41. Em que momento vocês brincam com ele/a?
  42. Gostariam de acrescentar algo?

### Roteiro para interpretação da anamnese

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Problemática	Sintomas	Causas
Orgânica (indicadores)		
Afetiva		
Cognitiva		
Modelos internalizados		
Tipos de vínculos		
Dificuldade no movimento motor		
Emocional (que explica o “não-aprender”)		

Fichas e Roteiros adaptados de Sampaio, S. (2014). Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico. Ed. Wak.

## Capítulo 6

### **Dislexia – Atualizações e Procedimentos para Avaliação desta Hipótese (e notas sobre discalculia)**

*Mônica F. B. Correia*

Boa parte das crianças e adolescentes encaminhadas para avaliação chegam à clínica com “suspeitas” de alterações ou perturbações no desenvolvimento, em geral de Perturbação da Leitura (Dislexia) ou de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Estas devem ser destacadas e por motivos diversos, seja porque nas últimas décadas têm sido as mais eleitas para “justificar” desempenhos escolares insatisfatórios; por estarem frequentemente presentes em discursos educacionais e midiáticos; ou pelo excessivo número de diagnósticos nestas direções.

Com a experiência, no entanto, percebe-se que significativa parcela desses encaminhamentos, infelizmente, parecem buscar mais a validação de hipóteses levantadas a priori do que propriamente diretrizes para a mediação de desenvolvimento e aprendizagem daquelas pessoas. Tanto quando são encaminhadas pela escola como pela família, embora por motivos diferentes. Do ponto de vista da escola, a confirmação de alterações ou transtornos pode funcionar como referendo de que a problemática ou o desempenho insatisfatório acontece porque o estudante não consegue, ou seja, *ele não pode, apesar dos esforços da escola*. Deste prisma, então, os motivos estariam relacionados à criança ou ao adolescente e não à escola.

Do ponto de vista da família, a confirmação da hipótese de alterações pode trazer certo alívio em termos, por exemplo, de sentimento de culpa, comum nos discursos familiares: *não sei onde errei; acho que isso aconteceu por eu ter trabalhado tanto na época que ele (ou ela) mais precisou de mim; já não sei mais o que faça*; uma vez que infelizmente o diagnóstico tende a ser visto como um “problema que veio com a pessoa”. Por outro lado, para aqueles que deixaram suas vidas pessoais/profissionais para se dedicarem aos filhos, principalmente mães, isso poderia, outro exemplo, endossar a necessidade de sua dedicação exclusiva ao filho, impossibilitando a busca de realizações daquelas também em outras áreas, novamente de acordo com discursos comuns. Em ambos os casos, leitura, discursos e posturas da escola ou família, mesmo repletas de equívocos, são considerados na avaliação.

Tanto o ponto de vista referido pela escola como o referido pela família deverão, assim, ser revelados para estes, independentemente do que for observado na avaliação, e mais ainda se a hipótese inicial for fortalecida. Em outras palavras, o aspecto flagrado e suas implicações devem, cuidadosamente, ser colocados em evidência, assim como a sugestão de monitoramento da referida postura. A partir de então, serão postos indicadores relacionados a tais aspectos e estes serão incluídos no planejamento de ação posterior com a pessoa. Nos esclarecimentos ou devoluções, com ênfase para a família, deve-se destacar também o significado do diagnóstico e desvincular as citadas perturbações de questões intelectuais, de incapacidades ou mesmo de possível deturpação do significado de *deficiência*<sup>1</sup>. Por fim, deve-se discutir prognósticos positivos,

---

<sup>1</sup> Pessoas em situação de deficiência são aquelas que apresentam impedimentos de longo prazo, sejam estes de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2007, p. 26). Define a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica e faz referência à atividade exercida pela biologia da pessoa. Deste modo, as deficiências ou diferenças devem ser compensadas com a remoção ou contornação das citadas barreiras ou obstáculos, sejam estas de que natureza forem, neutralizando o que antes se

citando exemplos, e esclarecer em termos de posturas adequadas diante da pessoa (para não ser vitimada ou se vitimizar), maneiras de trabalhar com ela e orientações sobre procedimentos de apoio, de acordo com as situações específicas.

Em relação à escola, estes mesmos procedimentos serão realizados, além de encaminhamentos para a mediação da aprendizagem-desenvolvimento. O ponto fundamental nas devoluções de investigações diagnósticas é pontuar, com firmeza, que após o diagnóstico nada está simplesmente justificado, pelo contrário, pois é a partir do momento que se conhece quais características estavam obstruindo a aprendizagem desejada pela própria pessoa, que se traz luz às questões realmente relevantes: como contorná-las? De que maneira serão planejadas e avaliadas para que “a ajuda seja ajustada” (Onrúbia, 1999) e para não gerar zonas de conforto, tampouco desmotivação? Quais as potencialidades e habilidades da pessoa que poderão auxiliar no planejamento? De que maneira e com que recursos trabalhar para que a pessoa progrida? Tudo isto porque indubitavelmente a pessoa pode e deve progredir, se as ferramentas e mediações ajustadas forem disponibilizadas. O planejamento de ação, assim como, as avaliações e manutenções deste, deverão, portanto, acontecer em parceria com a escola.

O diagnóstico para quaisquer dessas alterações é uma construção complexa. O fato de ainda não se possuir instrumentos mais precisos que auxiliem nesta investigação, tal como, para ilustrar, os exames de imagem geralmente são, traz à tona a responsabilidade de, primeiro, não banalizar a problemática, o que pelo outro lado também é frequente, e, segundo, buscar meios que auxiliem na maximização da margem de segurança para

---

apresentava como impedimento (Bezerra e Correia, 2020). Em outras palavras, a deficiência não deve ser encarada como impossibilidade.

quaisquer conclusões ou direções que forem colocadas no relatório de avaliação. Como discutido em capítulo anterior, e insiste-se aqui, alguns destes meios são a utilização de diferentes instrumentos e estratégias, a inclusão de contextos diversos na avaliação das mesmas variáveis, e, sobretudo, mediação competente. Neste sentido, para se buscar a confirmação ou não de uma hipótese de dislexia, por exemplo, demanda trazida no encaminhamento ou levantada durante a avaliação, é necessário utilizar mais de um instrumento nesta direção; cruzar os resultados com informações evidenciadas através de outras provas não específicas, utilizadas nas avaliações globais; observar em diferentes dias e ocasiões, tanto no **contexto individual**, como **escolar**. Neste inclui-se entrevistas com professores, coordenadores, supervisores, psicólogos escolares da instituição educacional onde a pessoa esteja matriculada, atividades escolares realizadas na escola, além da estrutura física e proposta pedagógica desta. Por fim, no contexto **familiar**, atentando para variáveis discutidas mais detalhadamente nos capítulos anteriores.

Destaca-se, ainda, que para analisar desenvolvimento é necessário considerar, além das produções escolares, as atividades de lazer; os ambientes físico, social e cultural; as habilidades e potencialidades, e não apenas as desabilidades. Para a construção da síntese diagnóstica, portanto, serão considerados os resultados evidenciados a partir do cruzamento dos dados de provas específicas, dos dados obtidos em provas globais, os achados nos diferentes contextos (individual, familiar, escolar) e à luz da(s) hipótese(s) inicial(is).

Para tanto, e com vistas a obter o comprometimento e efetiva participação da criança ou adolescente, é importante promover com eles a reflexão sobre o porquê da investigação – descobrir o que pode estar *atrapalhando* (Fernández, 1991) o desenvolvimento escolar desejado; e ser empática com a pessoa, especialmente se percebê-la cansada do assunto,

desanimada ou temendo a avaliação, muitas vezes interpretada como exposição.

Após essas considerações gerais a respeito do contexto avaliativo, está autorizado a realização de um recorte na discussão de maneira a possibilitar a abordagem mais aproximada de cada uma das alterações referidas inicialmente. Deste modo, o presente capítulo passará a tratar especificamente da temática perturbação da leitura, embora ao final se inclua notas sobre a perturbação do cálculo, justificada pelo fato de frequentemente estar associada à primeira. A outra citada, entre as demandas mais comuns atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, será tratado em capítulo posterior. Depois destes, os mais frequentes encaminhamentos são de hipóteses de déficits intelectuais e autismo, os quais não serão tratados neste volume. A seleção justifica-se, primeiro, por limitações de espaço e tempo, levando à seleção daqueles cujos prejuízos não incluem alterações intelectuais e, segundo, pela abundância e facilidade de acesso a materiais na direção destes.

### **O bom leitor e a rota da competência leitora**

Inicialmente será necessário acessar conhecimentos a respeito de como ocorre, em termos funcionais e neurobiológicos, o processo tipicamente humano de aprendizagem da leitura, e da escrita, mesmo que de forma introdutória, para somente depois se pensar em suas possíveis alterações. Neste sentido, buscou-se em diferentes autores os pré-requisitos para a habilidade, definições, componentes, constituição e mapeamento do processo, os quais serão apresentados na sequência.

De acordo com Rasinski (2010), para ser considerado um bom leitor é necessário ler de maneira automática, sem esforço, fluentemente e com entoação apropriada. Para alcançar tal competência, o indivíduo passará

por diferentes fases durante a aprendizagem da leitura. A fase logográfica, na qual reconhece as palavras com base nas características visuais ou pistas contextuais; a fase alfabética, baseada na conversão das letras em sons; e a fase ortográfica, quando reconhecerá as palavras como conjuntos de grafemas e a partir de informações visuoespacial memorizada (Frith, 1985).

Nos primeiros meses de vida a criança já é capaz de ativar circuitos neurais que reconhecem sons independentemente do idioma, e a partir de dois anos de idade é capaz de selecionar sons da língua materna (Dehaene, 2013). A constituição do processo de leitura, que conta com estas destrezas iniciais, se dá a partir de diferentes funções cognitivas – percepção, atenção, memória, raciocínio – que possibilitam o reconhecimento de letras, fonemas e significado por meio da ativação de regiões específicas do cérebro e de circuitos neurais. No início da construção desse processo, articula-se fonemas em sílabas e decompõe-se palavras em letras para identificar e abstrair o significado. O processo é automatizado quando o cérebro passa à representação ortográfica sem decompor a palavra letra por letra (Shaywitz et al., 2004).

De acordo com Dehaene (2013), neurocientista francês-diretor da Unidade de Neuroimagem Cognitiva do Instituto Nacional de Pesquisa Médica e de Saúde da França, o processo de aprendizagem da leitura promove uma revolução de sinapses que acontecem a cada fração de segundo para que se possa decifrar palavras impressas. Isto porque, diferentemente da fala, o cérebro humano não foi concebido para essa tarefa, sendo, dessa forma, carente de circuitos neurais direcionados à atividade de leitura. O suporte para esta aprendizagem vem de funções como a visão, redirecionadas para a aquisição da leitura, **e necessita de mediação social**, a qual

se ancora na plasticidade cerebral<sup>2</sup> que permite reorganizações de circuitos neurais (Rotta e Pedroso, 2016).

A leitura, portanto, requer maior complexidade e depende da reciclagem da região do córtex visual, possibilitando o reconhecimento de letras e palavras, e a construção da “caixa de letras do cérebro” ou do “dicionário cerebral” (Lent, 2010). Esta área visual de formação de palavras é mais ativada durante a leitura do que diante de qualquer outro estímulo visual. A chamada caixa de letras é composta de rotas fonológicas e semânticas, mais ou menos ativadas de acordo com a fluência na leitura (Dehaene, 2013 e 2014).

Para a aprendizagem da leitura e da escrita determinam-se alguns pré-requisitos, identificados como preditores da competência leitora: *consciência fonológica*, *decodificação*, *velocidade de nomeação*, *processamento ortográfico*, *consciência morfológica* e *vocabulário*. A *consciência fonológica*, uma das habilidades consideradas mais relevantes, seria a consciência de que a fala pode ser segmentada, assim como a manipulação consciente dos sons, segmentos ou unidades que compõem as palavras; a *decodificação* seria a conversão de letras em sons; a *velocidade de nomeação*, seria a habilidade de nomear estímulos com rapidez; o *processamento ortográfico*, a capacidade relacionada aos aspectos visuais e holísticos das palavras; a *consciência morfológica*, a habilidade para refletir e manipular a estrutura da palavra; e o *vocabulário*, conhecimento e significado de palavras da língua (Kirby, Desrochers, Roth, e Lai, 2008). Aprendizagem que envolveria, neste sentido, processos cognitivos inferiores, que seriam a decodificação na leitura e a codificação no caso da escrita; bem como

---

<sup>2</sup> Neuroplasticidade é definida como a “propriedade do sistema nervoso de alterar a sua configuração morfológica ou fisiológica sob a influência dinâmica do ambiente”. As células do sistema nervoso possuem características de plasticidade, ou seja, os neurônios podem se modificar, tanto em função como em forma, de acordo com as demandas contextuais; se manifestando, assim, de maneira regenerativa, axônica, sináptica, dendrítica e somática. Esta plasticidade subsiste durante toda a vida, embora seja maior antes da fase adulta. (Lent, 2010; p. 676)

processos cognitivos superiores, que seriam a compreensão no caso da leitura e a produção, manipulação e alteração no caso da escrita.

Quando o processo de leitura é automatizado, a decodificação e a significação passam a ocorrer conjuntamente, viabilizando a compreensão. Ocorre, porém, que para algumas crianças o percurso para a competência leitora é marcado por significativas dificuldades que as impedem de alcançá-la, mesmo que estejam inseridas em ambientes de aprendizagem considerados adequados e que não apresentem dificuldades na aprendizagem de outras habilidades. Os obstáculos, em termos de linguagem, se apresentam apenas no sistema fonológico, a cognição, ao contrário, revela-se exatamente como esperado ou mesmo acima do esperado. Estes são alguns atributos do que tem se caracterizado como perturbação da leitura (ou dislexia) (Ylinen e Kujala, 2015).

A possibilidade de fatores genéticos estarem envolvidos nessa perturbação têm sido largamente investigada. Alguns genes foram apontados como responsáveis, o chamado gene da dislexia (o DYXC1) e o cromossomo da linguagem e da leitura (6-KIAA0319), mas ainda seguem em investigação; assim como aponta-se o caráter hereditário da dislexia (Rotta e Pedroso, 2016).

Na área esquerda do cérebro, a responsável pela linguagem, continuando com a rota do processo de leitura, foram identificadas três subáreas: do *processamento do fonema* (vocalização e articulação das palavras), na região inferior frontal; da *correspondência grafema-fonema* (análise das palavras), na região parietal-temporal; e da *leitura rápida e automática* (reconhecimentos das palavras), na região occipital-temporal. (Figura 1)

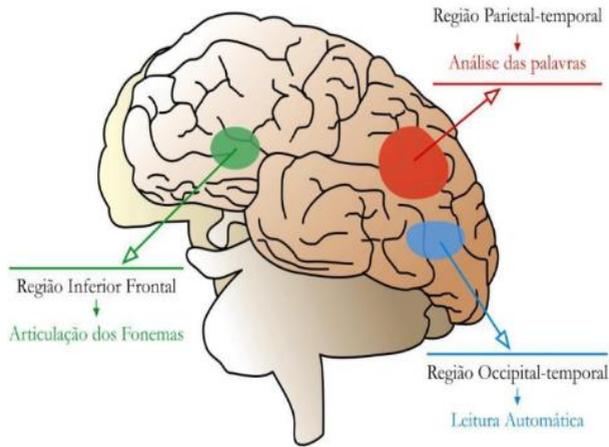


Figura 1- Áreas do cérebro responsáveis pela linguagem. Fonte: Shaywitz (2003).

De acordo com Ylinen e Kujala (2015), a dislexia teria origem genética, podendo assim ser hereditária, se apresentaria mais em línguas com ambiguidades entre as correspondências letra-som e com maiores dificuldades em consciência fonológica. Investigações na atividade cerebral de pessoas consideradas disléxicas, em estudos de neuroimagem, têm observado ativações diferentes em regiões que interferem na decodificação, representação fonológica e na atenção – no córtex occipito-temporal esquerdo e no lóbulo parietal inferior –, o que se refletiria na construção da “caixa de letras do cérebro”. Áreas, portanto, que teriam papel relevante na articulação do discurso e na automatização da correspondência grafema-fonema (Menghini, Hagberg, Caltagirone, Petrosini, & Vicari, 2006; Nicolson et al., 1999).

Diante da emergência relativamente recente desses achados, das discussões sobre as alterações na leitura, do crescimento de diagnóstico nesta direção, por vezes em excesso, e das pertinentes críticas ao manejo da

aprendizagem da leitura e da escrita nos anos escolares iniciais, com frequência questiona-se sobre a origem desta discussão, por vezes tratada como novidade, à qual será resgatada a seguir.

### **A origem da discussão sobre dislexia e sua caracterização nos dias atuais**

Ao buscar contextualizar historicamente a dislexia, retornando à origem desta discussão, descobre-se que o vocábulo começou a ser utilizado há muitos anos, quando Rudolf Berlin, em 1877, se referiu a casos de pacientes adultos que teriam perdido a capacidade de leitura, vítimas de lesão cerebral. Como alteração do desenvolvimento, no entanto, só foi percebida anos mais tarde pelo médico Pringle Morgan, que em 1896 a classificou como “cegueira verbal congênita”, referindo-se aos casos de pessoas que não conseguiam desenvolver a habilidade de leitura embora tivessem suas capacidades cognitivas dentro do esperado (Ylinen e Kujala, 2015).

Foram necessários mais alguns anos à frente para que ocorresse a primeira publicação a respeito daqueles casos, em 1912, pelo oftalmologista James Hinshelwood. A necessária dissociação entre dificuldade de leitura e questões intelectuais foi adicionada posteriormente por outro oftalmologista, Treacher Collins, referendando ainda a dissociação com problemas oculares e apontando para um funcionamento diferenciado. (Topczewski, 2010) Anos mais tarde, em 1925, Samuel Orton, psiquiatra e neuropatologista, definiu a dislexia e criou o Orton Dyslexia Society, atualmente International Dyslexia Association (IDA). Em 1968 recebeu o nome de dislexia do desenvolvimento pela Federação Mundial de Neurologia e somente em 1994 foi incluída no Manual do Diagnóstico das Doenças Mentais (DSM-IV) (Geniole e Camargo, 2018).

A última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5, classifica a Dislexia como um tipo de desordem neurodesenvolvimental que compromete a capacidade para aprender habilidades acadêmicas específicas (de ler, de escrever ou de aritmética), que são a base de outras competências acadêmicas.

A Classificação Internacional de Doenças atual, o CID-10, a traz como Transtorno específico de leitura, cuja característica central é o comprometimento específico e significativo do desenvolvimento das habilidades da leitura, que não seria atribuível à idade mental, a transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada; podendo comprometer a compreensão da leitura, o reconhecimento das palavras, a leitura oral e o desempenho de tarefas que necessitam da leitura. Diz ainda que o transtorno é constantemente acompanhado de dificuldades de soletração, que pode persistir na adolescência, ainda que tenha havido progressos na leitura. As crianças que apresentam um transtorno específico da leitura frequentemente trazem antecedentes de transtornos da fala ou de linguagem e este comumente é acompanhado de transtorno emocional e do comportamento durante a escolarização.

Da tradução livre do CID 11 (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>), em preparação, em Developmental learning disorder tem-se que o transtorno de aprendizagem do desenvolvimento é caracterizado por dificuldades significativas e persistentes no aprendizado de habilidades acadêmicas, que podem incluir leitura, escrita ou aritmética. O desempenho do indivíduo na(s) habilidade(s) acadêmica(s) afetada(s) está nitidamente abaixo do que seria esperado para a idade cronológica e nível geral de funcionamento intelectual, e resulta em prejuízo significativo no funcionamento acadêmico ou ocupacional do indivíduo. O transtorno do aprendizado do desenvolvimento manifesta-se primeiro quando as habilidades acadêmicas são ensinadas durante os primeiros anos escolares.

Transtorno do aprendizado do desenvolvimento não é devido a um distúrbio de desenvolvimento intelectual, deficiência sensorial (visão ou audição), distúrbio neurológico ou motor, falta de disponibilidade de educação, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou adversidade psicossocial.

Então, retornando à 5ª edição daquele citado Manual (DSM-5), encontra-se a categoria “Perturbação da Aprendizagem Específica”, na qual estão incluídas as Perturbações de Leitura (dislexia), da Escrita (disortografia) e do Cálculo (discalculia). As subcategorias passam a ser codificadas separadamente e os déficits encontrados na leitura, na escrita e no cálculo especificados em quatro critérios; resumidos no Quadro 01.

**Quadro 01** – Resumo dos quatro critérios para a categoria Perturbação da Aprendizagem Específica estabelecidos pelo DSM-V.

Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4
Dificuldades persistentes, durante pelo menos seis meses, em aprender e utilizar capacidades acadêmicas, adicionadas dos sintomas de leitura imprecisa ou lenta; dificuldades de compreensão, soletração, escrita, sentido dos números, cálculo e raciocínio matemático.	Habilidades acadêmicas significativamente abaixo do esperado para a idade e relevante prejuízo no desempenho acadêmico ou ocupacional ou em atividade cotidiana relacionada.	Dificuldades de aprendizagem que iniciaram na escolarização, mesmo que manifestas apenas com o aumento das exigências acadêmicas, como testes cronometrados, ler ou escrever longos e complexos relatórios.	Dificuldades de aprendizagem que não podem ser justificadas por incapacidade intelectual, acuidade visual ou auditiva, perturbações mentais ou neurológicas, adversidades psicossociais, dificuldades na língua da instrução acadêmica ou por ambiente educacional inadequado.

As características centrais, em resumo, cujos sintomas precisam persistir por pelo menos seis meses, mesmo depois de intervenções específicas e extras, incluem leitura imprecisa ou lenta de palavras (dificuldade em falar a palavra, procura adivinhá-las); dificuldades em compreender (lê o texto, mas não entende a sequência ou os significados); na soletração (soma, subtrai, omite ou substitui vogais e consoantes); na expressão escrita (parágrafo com pouca organização, ideias pouca claras);

em dominar o sentido do número e realizar cálculos (não entende a magnitude e as relações dos números, conta nos dedos ou em voz alta, não consegue realizar cálculos de cabeça); com raciocínio matemático (apresenta dificuldade em aplicar conceitos ou procedimentos matemáticos para resolver problemas).

O diagnóstico de dislexia impõe, assim, aqueles quatro critérios, que devem estar descritos de maneira sintética, juntamente com a história desenvolvimental, médica, familiar e educacional da pessoa, além de relatório escolar e, em adição, avaliação neuropsicológica ou psicológica (Associação Psiquiátrica Americana, 2013). Dessa forma, descreve-se as habilidades comprometidas e codifica-se de acordo com a classificação abaixo:

- Déficit na leitura: comprometimentos na precisão da leitura de palavras; no ritmo ou na fluência de leitura; na compreensão da leitura;
- Déficit na expressão escrita: comprometimentos na precisão ortográfica; na precisão gramatical e da pontuação, clareza ou organização da expressão escrita;
- Déficit na matemática: comprometimentos no sentido numérico; na memorização de fatos aritméticos; no cálculo preciso ou fluente; no raciocínio matemático preciso.

Além da alteração precisa-se apontar o nível de comprometimento desta, se leve, moderada ou severa. *Leve* são aquelas que comprometem um ou dois domínios acadêmicos, mas de maneira que a pessoa necessita apenas de suporte adequado ou adaptações escolares para se verificar avanços. *Moderadas* quando as dificuldades são mais persistentes, em um ou mais domínios acadêmicos, e a pessoa necessita de assistência/mediação mais intensiva e especializada durante alguns anos escolares. Nas *Severas* ou graves as dificuldades de aprendizagem interferem em diversos domínios acadêmicos e a pessoa necessita de suporte contínuo,

individualizado e especializado, durante boa parte da escolarização. Pode, ainda, apresentar comorbidades com outras perturbações do neurodesenvolvimento ou mentais (Borges, 2018).

De acordo com Borges (2018), baseada em uma compilação da literatura relacionada, existem pelo menos quatro diferentes proposições para perfis cognitivos da dislexia; ou seja, diferentes alternativas para a caracterização da dislexia. Segundo a hipótese do déficit fonológico (A), o que caracterizaria *dislexia* seria a existência de déficits na consciência fonológica; o modelo de dupla-via (B) afirma que existem três tipos de dislexia, 1. a fonológica (na qual as maiores dificuldades estariam na conversão dos grafemas em fonemas, portanto, mais na leitura de pseudopalavras do que de palavras), 2. a de superfície (o inverso da fonológica, maiores dificuldades na via lexical/compreensão), e 3. a profunda (quando as duas rotas anteriores estão prejudicadas); o modelo dos múltiplos déficits (C), que vai além do déficit fonológico, incluindo alterações em pelo menos três áreas cognitivas para caracterizar dislexia: a velocidade de processamento, a consciência fonológica e as capacidades linguísticas; e por fim, a proposição da hipótese do duplo-déficit (D), que inclui o déficit fonológico e de nomeação rápida de palavras, supondo também três subtipos de dislexia: 1. com prejuízos apenas no nível fonológico, 2. apenas no nível da nomeação rápida e 3. alterações em ambos os níveis.

De acordo com a referida compilação, a capacidade de nomeação rápida, associada às capacidades fonológicas têm se apresentado como preditoras do sucesso em leitura, assim como alterações nestas (na nomeação rápida e nas capacidades fonológicas), mais déficits visuoespaciais têm se apresentado como preditores de dificuldades de leitura.

A dislexia, portanto, seria marcada por alterações persistentes, de origem neurobiológica, não justificáveis por incapacidade intelectual ou falta de oportunidade educacional e sociocultural; geralmente por déficit na

consciência fonológica e pela heterogeneidade de perfis cognitivos. Considerando que as características da perturbação da leitura ou da dislexia podem ser variadas e heterogêneas, deduz-se que essas podem se diferenciar de um indivíduo para o outro. De modo que todas as alterações observadas e testadas devem ser apontadas no relatório de avaliação, assim como aquelas que não são específicas da leitura, mas que foram verificadas.

Com base nos diferentes apontamentos até este ponto, conclui-se, em síntese, que em casos de dificuldades na aprendizagem da leitura, deve-se avaliar pelo menos a leitura de palavras isoladas – verificando o processamento fonológico, a decodificação, através da leitura de pseudopalavras, o uso do conhecimento letra-som e das regras ortográficas para esse conhecimento; a exatidão na escrita – através da capacidade de identificar os sons das letras na linguagem falada, formas que cada som pode ser soletrado e escrito; e o vocabulário – que inclui o significado das palavras, a fluência e a compreensão da leitura.

Frente a exigência de descartar déficits intelectuais para poder confirmar a dislexia, se faz necessário adicionalmente testar e referir a inteligência. E como para qualquer queixa de perturbações da aprendizagem, necessita-se ainda acessar a história de desenvolvimento, educacional e familiar da pessoa. Outrossim, é necessário atentar para o fato de que as dificuldades que fazem parte do início do processo de aprendizagem da leitura e escrita, portanto esperadas, são praticamente as mesmas caracterizadas mais tarde como perturbações; motivo pelo qual deve-se evitar tal diagnóstico antes dos oito anos de idade. Para diferenciar as duas situações leva-se em consideração fatores contextuais. Se uma criança se encontra com dez anos de idade e ainda não aprendeu a ler vai fazer diferença para a hipótese diagnóstica, por exemplo, se esta criança esteve inserida em um ambiente adequado de aprendizagem ou não; se

houve intercorrências nos primeiros anos escolares ou não. Fará diferença, por fim, se ao receber suporte sistemático e especializado a criança avançou rapidamente ou muito lentamente.

Se as dificuldades iniciais em um desenvolvimento sem alterações são praticamente as mesmas que ocorrem para as crianças que apresentam perturbações na leitura, seguindo aquele raciocínio, a intervenção precoce torna-se mais eficiente que a remediação e, dessa forma, a necessidade de se observar os sinais desde a pré-escola. De acordo com a National Institute of Child Health and Human Development, os sinais comuns na Pré-escola são dispersão, frágil desenvolvimento da atenção, atraso do desenvolvimento da fala e da linguagem, dificuldade de aprender rimas e canções, frágil desenvolvimento da coordenação motora, dificuldade com quebra-cabeças e desinteresse por livros impressos. Posteriormente, na idade escolar, outros sinais podem ser observados, tais como a dificuldade na aquisição e automação da leitura e da escrita; pobre conhecimento de rima (sons iguais no final das palavras) e aliteração (sons iguais no início das palavras); desatenção e dispersão; dificuldade em copiar de livros e da lousa; dificuldade na coordenação motora fina (letras, desenhos, pinturas) e/ou grossa (ginástica, dança); desorganização geral, constantes atrasos na entrega de atividades escolares e perda de seus pertences; confusão para nomear entre esquerda e direita; dificuldade em manusear mapas, dicionários, listas telefônicas; vocabulário pobre, com sentenças curtas e imaturas ou longas e vagas (Capovilla, Negrão, & Damazio, 2011).

O vocabulário receptivo, que leva a habilidade em compreender a linguagem (falada, escrita ou de sinais), deve se desenvolver ainda na primeira infância, constituindo-se como base para a linguagem e para a alfabetização. O vocabulário expressivo, por sua vez, que é a habilidade de produzir itens lexicais e, dessa maneira, produzir a linguagem (falada, escrita ou de sinais), representado pelo número de palavras que a criança é

capaz de pronunciar, pode ser outro sinal a considerar (Capovilla, Negrão, & Damazio, 2011). Desenvolver vocabulário é desafiador para os diagnosticados com dislexia. (Capovilla & Dias, 2008). Ou seja, existe relevante relação entre linguagem oral e habilidade ou desabilidade na alfabetização e escrita. Estudos sugerem que crianças em situação de risco para a dislexia demonstram, por exemplo, falhas de processamentos auditivo e visual, estes que influenciam no acionamento de mecanismos cognitivos para analisar, sintetizar, manipular, estocar e evocar informações linguísticas. (Martins e Capellini, 2011) Depreende-se disso, que pessoas disléxicas podem apresentar dificuldades em traduzir a linguagem ouvida ou lida para o pensamento, ou traduzir o pensamento para a linguagem falada ou escrita.

Percebe-se, dessa maneira, que as instruções (escola) têm sido subestimadas como origem dos problemas de leitura ou como essenciais para interferirem nos desdobramentos de perturbações. As habilidades que previnem dificuldades de aprendizagem podem e devem ser ensinadas desde a pré-escola. Instruções adequadas e específicas desde a observação de sinais, significa trabalhar de maneira preventiva, podendo alterar positivamente os desdobramentos, uma vez que posteriormente, devido a carga de leitura aumentar significativamente de um ano escolar para o outro, a remediação se torna cada vez mais difícil e penosa.

### **Avaliação da Perturbação de Aprendizagem Específica, subcategoria Perturbações de Leitura**

Em alguns países da Europa, a exemplo da Alemanha, os profissionais habitualmente avaliam a queixa de perturbação de leitura, ou Distúrbio de Aprendizagem Específico (DEA), através da precisão, velocidade e compreensão leitora; da inteligência; da história do desenvolvimento da criança; e da vida escolar, especialmente no que se

refere ao processo de leitura e escrita e ao desenvolvimento emocional; todos por meio de testes padronizados. A literatura aponta ainda para a necessidade de avaliar as percepções visual e auditiva, a dominância lateral, a capacidade de nomeação rápida, a consciência fonológica e, de maneira menos consensual, a memória de trabalho, as funções executivas e o processamento cognitivo. A avaliação desta perturbação ou da dislexia, portanto, pode abranger avaliações neuropsicológicas e linguísticas. (Borges, 2018) Perturbação de leitura corresponde a alterações na aprendizagem e na automatização da leitura, ou seja, em maiores dificuldades para identificar e/ou ler fluentemente palavras escritas (Lyon, Shaywitz, & Shaywitz, 2003).

Embora os manuais, tal como o DSM-5, apresentem critérios diagnósticos para as perturbações da leitura, estes apenas listam todas as habilidades a serem consideradas na avaliação. O Quadro 02<sup>3</sup> a seguir foi composto, então, com o objetivo de reunir os principais apontamentos nesta direção, entre os vários e de diferentes autores da literatura relacionada. O quadro 03, em seguida, apresentará características mais específicas da situação de dislexia.

Quadro 02 – Dificuldades ou Alterações caracterizadas como típicas da situação de dislexia e os domínios correspondentes a serem avaliados.

ALTERAÇÕES QUE CARACTERIZAM A DISLEXIA
L I N G U I S T I C A S
Na soletração
Na consciência fonológica
Na nomeação rápida de palavras
Na decodificação e fluência da leitura
Identificação imprecisa, não fluente e sem ritmo de palavras escritas
Leitura lenta e imprecisa (com distorções, substituições e/ou omissões)
Compreensão leitora
Ortográficas (disortografia) e de pontuação

<sup>3</sup> Principais fontes para construção do quadro 02: Borges (2018); Moura, Simões e Pereira (2015); Araújo, Pacheco, Faisca, Petersson e Reis (2010); Pennington e Bishop (2009); Cutting, Materek, Cole, Levine e Mahone (2009).

Disgrafia
Na elaboração de textos escritos (planejamento, organização e clareza)
Em respeitar regras gramaticais
* Dificuldades iniciadas na escolarização, persistentes (por pelo menos seis meses), abaixo do esperado e não justificáveis por QI, acuidade visual ou auditiva.
C O G N I T I V A S (menos consensuais)
Na velocidade do processamento <sup>4</sup>
Nas funções executivas <sup>5</sup>
Na memória de trabalho <sup>6</sup>
Lateralidade <sup>7</sup>
O Q U E A V A L I A R
Linguagem oral: o ouvir, o compreender a fala, a expressão oral dos pensamentos
Leitura de palavras isoladas
Processamento fonológico <sup>8</sup> : decodificação, leitura de pseudopalavras, consciência fonológica, conhecimento letra-som e as regras ortográficas para tanto
Precisão na escrita: identificar os sons das letras na linguagem falada e a forma pela qual o som pode ser soletrado e escrito
Vocabulário: significado das palavras
Nomeação rápida
Fluência leitora: velocidade, ritmo, precisão e compreensão leitora
Velocidade de processamento
Funções executivas
Memória de trabalho
Percepções visual e auditiva
Dominância lateral
Inteligência

Ademais, pode-se dizer que, em geral, a pessoa disléxica se apresenta mais lenta, cansa rapidamente e apresenta características comuns, como: dificuldades nas lições (que parecem se tornar intermináveis), na percepção da passagem do tempo, na coordenação motora ampla e fina, com a

<sup>4</sup> Grosso modo, velocidade em que a pessoa entende e reage a uma informação recebida; não relacionado ao nível de inteligência.

<sup>5</sup> De forma sintetizada, capacidade de planejar, estabelecer objetivos, tomar decisões, iniciar tarefas, prestar atenção, inibição de informações irrelevantes para a memória de trabalho.

<sup>6</sup> Ou memória operacional, cuida do armazenamento e manipulação temporária de informações; mantém estas em foco enquanto executa tarefas cognitivas complexas.

<sup>7</sup> Dificuldades na definição da lateralidade e lateralidade cruzada – quando a dominância da mão e do olho não são coincidentes.

<sup>8</sup> Habilidade de analisar a fala oral através da identificação de palavras, partes destas, sílabas e fonemas, além da velocidade, armazenamento, manipulação e resgate de componentes sonoros.

memória imediata (recados, instruções longas, nomes, datas, listas, números de telefone) e para ler horas em relógio de ponteiros; as tarefas em sala são incompletas, necessita de mais tempo para elaborar respostas; preferem filmes dublados; são literais e mostram dificuldades para compreender piada, duplo sentido e mensagens subliminares. É provável que também apresentem dificuldades em memorizar sequências (tabuada, dias da semana, meses do ano e o alfabeto); em estruturar operações, necessitando mais do concreto; em compreender enunciados, desenho geométrico e discalculia. Os roteiros para resolução de problemas geralmente não são os usuais ( $7 \times 3 = 21$ ,  $5 \times 5 = 25$  e  $2 \times 3 = 6$ , total = 21).

Quadro 03 - Dificuldades mais específicas caracterizadas como típicas da situação de dislexia, com exemplos.

DIFICULDADES MAIS ESPECÍFICAS
Confusão entre letras que possuem ponto de articulação comum e sons próximos: f-v; t-d; p-b
Confusão entre letras, sílabas ou palavras com grafia similar, mas diferente orientação espacial: b-d; p-b; b-q; d-b; d-p; n-u; w-m; a-e
Confusão entre letras, sílabas ou palavras com pequenas diferenças de grafia: a-o; c-o; e-c; f-t; h-n; i-j; m-n; v-u
Inversões de sílabas ou palavras: me-em; sol-los; som-mos; sal-las; pal-pla
Substituição de palavras por outras de estrutura semelhante, mas diferentes significados, ou invenção de palavras: soltou-salvou; era-ficava
Adição ou omissão de sons, sílabas ou palavras: famoso por fama, casa por casaco
Repetições de sílabas, palavras ou frases
Pular ou retroceder para linha anterior e perder a linha ao ler
Fixação excessiva do olho na linha
Soletração falha; reconhece letras isoladamente, mas não consegue organizar a palavra como um todo; ou lê a palavra sílaba por sílaba; ou lê o texto palavra por palavra;
Dificuldade em compreender o lido
Letra ilegível
Leitura decifratória; implicando em menor velocidade e prejuízos na compreensão.

Por fim, lembra-se que a dislexia não está associada a baixa de inteligência. Pelo contrário, há uma lacuna inesperada entre a habilidade de aprendizagem e o sucesso escolar. Trata-se, assim, de um funcionamento peculiar do cérebro para o processamento da linguagem (Martins e Capellini, 2011). A discutida organização dinâmica dos circuitos cerebrais

responsáveis pela coordenação visuo-áudio-motora para a aprendizagem da leitura pode apresentar alterações, provocando diferenças em aprendizagens específicas, significando um modo diferente de processar e não incapacidade (Jardini, 2003). As alterações comportamentais e emocionais geralmente são consequências do problema.

As referidas alterações ou dificuldades, que geralmente afetam o rendimento escolar, podem ocorrer de forma simultânea e em diferentes níveis. Para efeito de diagnóstico, é necessário submeter os achados da avaliação aos critérios estabelecidos no DSM-5. Lembra-se, ainda, que em situações de avaliação, em hipótese nenhuma pode-se perder de vista a história do sujeito em todas as suas dimensões: educacional, familiar, de desenvolvimento e médica. Assim como, incluir no relato a observância da adequação do ambiente escolar, os relatórios escolares e as demais avaliações psicológicas disponíveis.

### **Possibilidades de instrumentos ou provas específicas para esta avaliação**

- ✓ Avaliação de Pré-requisitos para a leitura e escrita: coordenação motora fina; coordenação visomotora; lateralidade; esquema corporal; orientação temporal e espacial; sequência lógica; reconhecimento de letras e números; contagem de pequenos grupos; consciência fonológica (rima, aliteração); manipulação de fonemas.
- ✓ PROLEC, explora processos que interferem na leitura e estratégias de leitura;
- ✓ PADLE, protocolo de aferição de dificuldades de leitura e escrita;
- ✓ BALIN, bateria de avaliação da linguagem;
- ✓ BACLE, bateria de avaliação de competências iniciais para leitura e escrita;

- ✓ TCLPP, teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras, para reconhecimento das palavras e avaliação de leitura silenciosa;
- ✓ Prova de Consciência Fonológica, Prova de Consciência Sintática e o CONFIAS, que avalia habilidades metalinguísticas, essenciais para a alfabetização;
- ✓ Teste de Vocabulário por Imagens Peabody, que avalia a habilidade de compreensão de vocabulário;
- ✓ Teste de Vocabulário por Figuras Usp-TVfusp: normatizado para avaliar compreensão auditiva;
- ✓ Figuras Complexas de Rey: avalia a atividade perceptiva e a memória visual, nas fases de cópia e reprodução de memória. Seu objetivo é verificar o modo como o sujeito apreende os dados perceptivos que lhe são apresentados e o que foi conservado espontaneamente pela memória. Permite avaliar as habilidades de organização visuo-espacial, planejamento e desenvolvimento de estratégias, bem como memória;
- ✓ Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-IV): tem o objetivo de avaliar a capacidade intelectual de crianças e adolescentes. Pode ser utilizado na faixa etária entre seis e 16 anos e 11 meses. Inclui 15 subtestes e aponta quatro índices: de compreensão verbal, de organização perceptual, de memória operacional e de velocidade de processamento; assim como o valor do QI total (Wechsler, 2013);
- ✓ Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve Infantil (NeuPSI-lin-inf): indicado para avaliação de crianças na faixa etária entre seis e 12 anos. Inclui 26 subtestes que avaliam componentes de oito funções neuropsicológicas: orientação (temporal e espacial), atenção (visual e auditiva), percepção (visual e de emoções em faces), memória (episódico-semântica visuoverbal, episódico-semântica verbal, semântica, e de trabalho), habilidades aritméticas, linguagem (oral e

escrita), habilidades visuoespaciais e funções executivas (Salles et al., 2016);

- ✓ Tarefa Informatizada de Memória de Trabalho para Crianças (TIM-TraC): avalia memória de trabalho visuoespacial; e se apresenta em formato de jogo. Possui duas etapas, cada uma com oito itens e nível de dificuldade crescente, avaliando os componentes “atualização” da memória de trabalho e “categorização” da memória de trabalho (Cordeiro, Tomaz e Minervino, 2019);
- ✓ Teste dos Cinco Dígitos (Five Digit Teste-FDT): avalia a velocidade de processamento cognitivo, capacidade de foco, habilidade de reorientar a atenção e de lidar com interferências (Sedó; De Paula; Malloy-Diniz, 2015).

### **Perturbação de Cálculo**

Como a perturbação de cálculo pode aparecer associada à perturbação da leitura e da escrita, decidiu-se acrescentar aqui breves considerações a este respeito. Na perturbação de cálculo as habilidades linguísticas e perceptuais, de atenção e matemáticas podem estar comprometidas. Entre estas, divididas em neurológicas e não neurológicas, estão: a acalculia e a discalculia (primárias), ou por deficiência mental, epilepsia, síndrome de Turner, síndromes do X Frágil, síndrome fetal alcoólica, baixo peso, dislexia, TDAH (secundárias) - das *neurológicas*; e a ansiedade para a matemática, fatores escolares e fatores sociais - das *não neurológicas* (Bastos, 2006).

As alterações comuns na acalculia são a perda da capacidade de executar cálculos e de desenvolver o raciocínio aritmético. A *discalculia*, mais focalizada em cenários educacionais, se caracteriza pela dificuldade na aprendizagem de conceitos matemáticos, com inadequada proficiência

neste domínio cognitivo, embora com índices de inteligência na média, com oportunidade escolar, estabilidade emocional e motivação necessária. Os sinais mais frequentes incluem erro na formação dos números, geralmente são apresentados invertidos; perturbação na linguagem e na escrita; inabilidade para efetuar soma simples e para reconhecer sinais operacionais; dificuldade para ler o valor numérico; memória falha para fatos numéricos; dificuldade de transpor números; ordenação e espaçamento inapropriados dos números, tanto na divisão como na multiplicação.

A hipótese de discalculia pode ser investigada por meio da análise das estratégias matemáticas utilizadas pela pessoa na coordenação e/ou organização em quadro de valores, na interpretação de enunciados de problemas, na concentração em atividades cronometradas, em cálculos mentais e raciocínio lógico.

### **Avaliação versus medicalização: considerações finais**

Como discutido nos capítulos 4 e 5, a avaliação é considerada relevante porque as queixas escolares, sejam por quais motivos forem, quando não analisadas e assistidas costumam levar a problemas emocionais, a sérios prejuízos no desenvolvimento cognitivo, na vida acadêmica e na vida profissional da pessoa. O objetivo de diagnosticar ou compreender o que pode estar obstruindo o acesso ao conhecimento é iluminar as ações a partir dali, ou seja, responder a questionamentos sobre o que fazer, como adaptar, de que maneiras mediar, que estratégias utilizar. O relatório de avaliação, portanto, deve ser assimilado como ponto de partida e não com fim em si mesmo ou motivo de conformação.

É importante salientar que as críticas, neste caso à avaliação ou ao diagnóstico, são sempre muito bem vindas, pois suscitam reflexões e estas

contribuem para o avanço em diferentes campos de atuação. Visões extremadas, no entanto, podem despontar como preocupação, especialmente diante da abundância em evidências científicas. Segundo Souza (2016), por exemplo, a medicalização pode transformar questões não médicas em problemas médicos, levando à rotulação das diferenças como “doenças”, “distúrbios”, “transtornos”, sem considerar o envolvimento de questões políticas, culturais, sociais e afetivas. Apesar de se concordar sobre a existência de estudos e procedimentos nestes moldes e, principalmente, concordar que metodologias de análise polarizadoras têm pouco ou nada a acrescentar no enfrentamento dos desafios atuais, na perspectiva do presente trabalho, no entanto, salienta-se que qualquer polarização é igualmente prejudicial. Observe-se que pelo lado citado, ignora-se a multidimensionalidade do processo de aprendizagem, deixando variáveis ou questões que compõem o processo de fora, o que é um fato. Por outro lado, entretanto, nega-se a dimensão funcional e neurobiológica deste processo. Ambas, multidimensionalidade do processo e dimensão funcional, aspectos relevantes para a análise de atividades tipicamente humanas.

Neste sentido, considera-se importante tanto fomentar a compreensão de que muitas pesquisas não são necessariamente de posições patologizantes, embora estas existam, como evitar incidir no equívoco de generalizá-las. Muitas investigações, ao contrário, são de cunho explicativo e estas podem auxiliar no esforço para a elaboração de procedimentos e estratégias que potencializam intervenções (do prisma do mediador ou profissional), tanto quanto em possibilidades de superação (pelo lado da pessoa).

A partir da compreensão sobre como o cérebro processa se pode otimizar desde o desenvolvimento cognitivo quanto o emocional e o comportamental (Fóz, 2018). Ou seja, o fato de alguns estudos focalizarem a dimensão funcional e neurobiológica, não significa imperiosamente que

estes neguem ou não considerem as outras relevantes variáveis que compõem o processo, especialmente quando se trata de necessidades educacionais específicas. Pode significar tão somente o recorte que decidiram realizar, dentro de suas especialidades, para analisar um fenômeno complexo e multideterminado. Dessa maneira, vale diferenciar tais estudos, rejeitar discussões polarizadas e evitar a generalização de quaisquer destas extremidades.

Para finalizar, como se conversava no capítulo 4, para além da classificação em relação a um padrão estabelecido, a avaliação deve ter como objetivo a compreensão do fenômeno com vistas a atuação neste, de maneira a restabelecer na pessoa a motivação e o sentimento de competência, necessários para que esta se mantenha buscando a apropriação de saberes de maneira progressiva e contínua. A avaliação neuropsicológica tem “como objetivo compreender os mecanismos subjacentes” ao fenômeno em foco (Seabra, Joly, Minervino e Melo, 2012; p. 121). Nesse sentido, a avaliação dos processos de leitura e escrita deve incluir várias funções específicas e além destas, de forma a acessar as potencialidades/habilidades da pessoa, com vistas a ação terapêutica.

Em concordância com Seabra, Joly, Minervino e Melo (2012) aponta-se aqui para questões anteriores à atuação nesta seara e essenciais para a avaliação da hipótese de perturbação na leitura ou dislexia: o que o avaliador conhece sobre ‘leitura eficaz’? O que conhece sobre o percurso para a aprendizagem da leitura? Quais as estruturas linguísticas da língua portuguesa? De modo que antes da seleção ou aplicação de qualquer teste, prova ou procedimento é necessário o profissional se assegurar da proximidade com o fenômeno que pretende investigar. Com o que se espera ter contribuído na elaboração deste capítulo.

## Referências

- Araújo, S., Pacheco, A., Faísca, L., Petersson, K. M. e Reis, A. (2010). Visual rapid naming and phonological abilities: Different subtypes in dyslexic children. *International journal of Psychology*, 45, 443-452.
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.
- Bastos, J. A. (2006). Discalculia: transtorno específico da habilidade em matemática. In Rotta, N. T., Ohlweiler, L. e Riesgo, R. S. *Transtornos de Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. Artmed. Porto Alegre.
- Bezerra, H. J. S. e Correia, M. F. B. (2020). Psicologia Escolar e Educação Inclusiva na Perspectiva dos Direitos Humanos. In: Claisy Marinho-Araújo; Isabela Mendes Sant'Ana. (Org.). *Práticas Exitosas em Psicologia Escolar Crítica*. 1ed. Campinas; 2020, v. 02, p. 31-53. Alinea.
- Borges, J. M. A. (2018). *Avaliação da dislexia em Portugal: a prática clínica*. Mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia. Universidade do Algarve.
- Capovilla, A. G. S. e Dias, N. M. (2008). Habilidades de linguagem oral e sua contribuição para a posterior aquisição de leitura. *Psic [online]*; vol.9, n.2, pp. 135-144. ISSN 1676-7314.
- Capovilla, F. C.; Negrão, V. B. e Damázio, M. (2011). *Teste de Vocabulário auditivo e teste de vocabulário expressivo*. INEP/MEMNON, São Paulo.
- CID 11 (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>)
- Cordeiro, A. S., Tomaz, D. F. O. e Minervino, C. A. S. M. (2019). Memória de Trabalho Infantil: Informatização de uma Tarefa Avaliativa. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 11(2), 21-33. ISSN 2075-9479.

- Cutting, L. E., Materek, A., Cole, C. A. S., Levine, T. M., e Mahone, M. (2009). Effects of fluency, oral language, and executive function on reading comprehension performance. *Ann. of Dyslexia*, 59, 34-54. doi: 10.1007/s11881-009-0022-0.
- Dehaene, S. (2013): "Inside the letterbox: how literacy transforms the human brain". *Cerebrum*, June.
- Dehaene, S. (2014): "Reading in the brain revised and extended: response to comments". *Mind & Language* 29, 320-335.
- Fernández, Alicia. (1991). *A Inteligência Aprisionada: Abordagem Psicopedagógica Clínica da Criança e sua Família*. Artmed. Porto Alegre.
- Fóz, A. (2018). *A Cura do Cérebro*. 3ª edição. Ed. Estante de Saúde. São Paulo.
- Frith, U. (1985). Beneath the surface of developmental dyslexia. In K. Patterson, J. Marshall & M. Coltheart (Eds.), *Surface Dyslexia, Neuropsychological and Cognitive Studies of Phonological Reading*(pp. 301-330). London: Erlbaum.
- Geniole, D. C. M. S. e Camargo, E. A. O. (2018). Neuroeducação, dislexia e dificuldades de aprendizagem: princípios, implicações pedagógicas e curriculares. *Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 143-152, nov. 2017/fev. 2018. ISSN 2594-4800 | e-ISSN 2594-4797 | doi: 10.22287/rpgm.V.1i3.698.
- Jardini, R. S. R. (2003). Distúrbios de leitura e da escrita. In: *Métodos das boquinhãs: alfabetização e reabilitação dos distúrbios da leitura e escrita*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kirby, J. R., Desrochers, A., Roth, L. e Lai, S. S. V. (2008). Longitudinal predictors of word reading development. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(2), 103-110.
- Lent, R. (2010). *Cem Bilhões de Neurônios? Conceitos Fundamentais de Neurociência - 2ª edição*. Atheneu.

- Lyon, G., Shaywitz, S. e Shaywitz, B. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 1-14.
- Martins, M. A. e Capellini, S. A (2011). Intervenção precoce em escolares de risco para a dislexia: revisão da literatura. *Revista CEVAC, SP*.
- Menghini, D., Hagberg, G. E., Caltagirone, C., Petrosini, L. e Vicari, S. (2006). Implicit leaning deficits in dyslexic adults: Na fMRI study. *Neuroimage*, 33, 1218-1226.
- Moura, O., Simões, M. R. e Pereira, M. (2015). Working Memory in Portuguese Children with Developmental Dyslexia. *Applied Neuropsychology: Child*, 4(4), 237-248. DOI:10.1080/21622965.2014.885389
- Nicolson, R. I., Fawcett, A. J., Berry, E. L., Jenkins, I. H., Dean, P. e Brooks, D. J. (1999). Association of abnormal cerebellar activation with motor learning difficulties in dyslexic adults. *Lancet*, 353, 1662-1667.
- Onrúbia, Javier. (1999). Ensinar: criar zonas de desenvolvimento proximal e nelas intervir. In: COLL, César; Martín, Elena; Mauri, Teresa; Miras, Mariana; Onrúbia, Javier; Solé, Isabel; Zabala, A. O Construtivismo na Sala de Aula. São Paulo, SP: Ática; p.123-151.
- ONU (2007). Convenção das Or
- Pennington, B. F. e Bishop, D. V. (2009). Relations among speech, language, and reading disorders. *Annual Review of Psychology*, 60, 283-306.
- Psico-USF (2018). Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 95-108, jan./mar.
- Rasinski, T. (2010). *The fluent reader* (2a Ed.). New York: Scholastic.
- Rotta, N. T. e Pedroso, F. S. (2016). Transtornos da linguagem escrita -dislexia. In.: N. T. Rotta; L. Ohlweiler e R. S. Riesgo. *Transtornos da aprendizagem abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. 2ed, Porto Alegre: Artmed.

Salles, J. F. e Paula, F. V. (2016). Compreensão da leitura textual e sua relação com as funções executivas. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 62, p. 53-67, out./dez.

Seabra, Joly, Minervino e Melo (2012). Avaliação Neuropsicológica da Leitura. In C. S. Hutz (Org.). *Avanços e Avaliação Psicológica e Neuropsicológica de Crianças e Adolescentes II*. Casa do Psicólogo. São Paulo, S.P.

Sedó, M.; De Paula, J. J. e Malloy-Diniz, L. F. (2015). *O Teste dos Cinco Dígitos*. São Paulo: Hogrefe.

Shaywitz, B. A. et al. (2004). "Development of left occipitotemporal systems for skilled reading in children after a phonologically-based intervention". *Biological Psychiatry* 55(9), 926-933.

Souza, G. I. (2016). *A problematização do conceito de dislexia. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 371.9-S729p. Biblioteca da UNESP; Campus de Rio Claro/SP.*

Topczewski, Abram. (2010). *Dislexia, como lidar?* São Paulo: All Print Editora.

Wechsler, D. (2013). *Escala Wechsler de inteligência para crianças: WISC-IV. Manual Técnico. Tradução do manual original Maria de Lourdes Duprat. (4. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.*

Ylinen, S. e Kujala, T. (2015): "Neuroscience illuminating the influence of auditory or phonological intervention on language-related deficits". *Frontiers in Psychology* 6 (137), February.

## **Capítulo 7**

### **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – Atualizações e Procedimentos para Avaliação desta Hipótese**

*Mônica F. B. Correia*

Em capítulos anteriores refletiu-se sobre a atividade mesma de avaliar. Esta discussão desenvolveu-se através da apresentação de diferentes tipos de avaliação, da análise de objetivos que justificam a atividade, da defesa desta com vistas a orientar o planejamento de ação, bem como, por meio do exame de críticas comuns. Foram abordados pontos como a necessidade de envolver e implicar diferentes contextos, focalizar habilidades e potencialidades, ressignificar o entendimento sobre diagnosticar, realizar proposituras nas devolutivas para a escola, a família e a própria pessoa. Posteriormente, para inserções mais pormenorizadas, elegeu-se algumas das queixas de aprendizagem ou hipóteses diagnósticas mais comuns no atual contexto histórico. Este capítulo, então, no seguimento, abordará o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a avaliação mais específica deste, cujo foco de análise, para enfraquecimento ou fortalecimento da hipótese de encaminhamento, inicia desde as avaliações preliminares ou globais discutidas no capítulo 5.

## **Funcionamentos Cerebrais Diversos**

Embora se saiba que não existem dois cérebros iguais e que as vias motoras e sensoriais são padronizadas, Silva et al (2019) retruca, de maneira pertinente, que existem casos em que um cérebro *não funciona da mesma maneira* que os de outras pessoas. Ainda que se encontrem no mesmo estágio de desenvolvimento e considerando que a maior parte do sistema nervoso é construída no período embrionário.

Alterações nesse funcionamento podem estar relacionadas a interferências ocorridas desde a gestação ou a fatores que ocorreram em um órgão que nasceu saudável. Devido a tais possíveis alterações, crianças ou adolescentes cujo cérebro funciona diferentemente, como em casos de TDAH, apresentarão comportamentos, habilidades e potencialidades cognitivas diversas daqueles que não tiveram o sistema nervoso alterado. (Cosenza, 2011)

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento, embora já tenha sido considerado como transtorno de comportamento, especialmente pelo fato de poder aparecer como comorbidade, a exemplo do transtorno opositivo-desafiador e do transtorno de conduta (Sulkes, 2018). Os distúrbios do neurodesenvolvimento são definidos como condições neurológicas que surgem ainda no início da infância e trazem prejuízos para o funcionamento pessoal, social, acadêmico e ocupacional. Pode incluir dificuldades na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de informações, assim como, envolver alterações de atenção, memória, percepção, linguagem, solução de problemas ou interação social. Além do TDAH, são frequentes os transtornos de neurodesenvolvimento do espectro autista, de aprendizagem e deficiência intelectual. Alguns destes apresenta-se com sintomas de excesso, déficits ou atrasos desenvolvimentais. O TDAH é

marcado por níveis de desatenção, desorganização e/ou impulsividade/hiperatividade prejudiciais (DSM-5). Ou seja, caracteriza-se por desatenção, impulsividade e atividade motora em graus inadequados para o nível de desenvolvimento (Schmidek et al, 2018).

É sabido que a atenção é fator capital para o processo de aprendizagem, auxiliando na capacidade limitada do cérebro para processar as informações que chegam. Atua na atenção seletiva necessária para execução da atividade, possibilitando a ativação neuronal de regiões cerebrais que correspondem às estimulações propostas. (Geniole e Camargo, 2018) Em termos educacionais, processos atencionais implica em esforço contínuo sobre o objeto de conhecimento, envolvidos tanto quanto motivação e emoção.

Como essa atenção seletiva é condição para que ocorra aprendizagem, o desempenho escolar pode ser comprometido em crianças com déficits de atenção significativos (DuPaul, Gormley e Laracy, 2012). Investigações apontam que os estudantes com TDAH apresentam duas a três vezes mais possibilidades de apresentarem queixas escolares, mesmo suas inteligências sendo equivalentes às dos outros estudantes (Barkley, 2008; Rief, 2006). Sintomas de desatenção são assim preditores de comprometimento em vários domínios da vida escolar, de acordo com evidências (Wu & Gau, 2013), justificando, dessa maneira, atenção à identificação e intervenção nestes eventos.

Há três sintomas considerados nucleares no TDAH, a desatenção, a agitação e a impulsividade. Estes impactam consideravelmente a aprendizagem, já que levam a pessoa a trabalhar de forma menos produtiva, a apresentar dificuldade de engajamento nas tarefas, a evitar repetição e por não desenvolverem habilidades de maneira automática tanto quanto seus pares sem TDAH (DuPaul et al., 2012). Entre inúmeros prejuízos causados na vida da pessoa repercute ainda na fase adulta em forma de constantes

estresse familiar, conflitos no casamento, com filhos e relações interpessoais, atividades antissociais, problemas legais, risco para acidentes de trânsito, multas por excesso de velocidade, sexo arriscado, gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis, uso abusivo de cigarro, café e drogas, assim como, prejuízos na vida acadêmica, no trabalho e financeiros (Barkley, 2011a).

De acordo com Barkley (2011b) existe uma combinação de três categorias interrelacionadas: baixa inibição, baixo autocontrole e problemas com as funções executivas. Estas se constituem em ações direcionadas ao controle da inibição, memória de trabalho, controle emocional, planejamento e atenção. Ao inibir o impulso de agir, recorre-se a aquelas habilidades para autorregulação (Barkley, 2011c), sistema que significa o sucesso da integração entre cognição e emoção, prejudicada no THAH.

Os portadores, no entanto, ao contrário do que parece, também podem ter uma vida satisfatória e equilibrada, desde que recebam suporte em termos de avaliação ampla, o que envolve condições comportamentais, psicológicas, educacionais e médicas, esclarecimento e orientação a respeito, para estas pessoas e familiares, seguido de acompanhamento multidisciplinar e coordenado, visando aparelhar a pessoa para o gerenciamento do transtorno.

Caracteriza-se, portanto, como transtorno heterogêneo resultante de fatores genéticos e ambientais. Estes são associados ao baixo peso no nascimento, prematuridade, desnutrição, estresse gestacional, exposição pré-natal ao tabaco, álcool e a adversidades psicossociais (Stergiakouli e Thapar, 2010).

## A história do TDAH

As crianças atualmente conhecidas como portadoras de TDAH foram anteriormente reconhecidas por várias denominações. Primeiramente como criança incorrigível, depois criança hipercinética ou hiperativa, criança distraída ou desinibida e disfunção cerebral mínima. É somente na década de 80 que passa à denominação de TDAH, ao ser reconhecido como entidade quando da inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), da Associação Psiquiátrica Americana. (Miotto, 2017)

O TDAH foi descrito oficialmente pela primeira vez em 1902 por um pediatra inglês chamado George Still. Este apresentou casos de crianças com alterações de comportamento, inclusive hiperatividade, que não podiam ser justificadas por fatores educacionais ou ambientais, mas provavelmente incitadas por um transtorno cerebral (Correia e Silva e Cabral, 2020)

A nomenclatura desse transtorno, porém, sofreu várias alterações. Na década de 40, lesão cerebral mínima (LCM) e em 1962 disfunção cerebral mínima (DCM) (Bonnadio e Mori, 2013). Marco significativo porque é quando se reconhece que a síndrome estava relacionada a disfunções e não a lesões em vias nervosas. (ROHDE, 2004) Os estudos sobre a hiperatividade, porém, de acordo com Barkley (2008), foram descritos desde 1865, através das poesias do médico Heinrich Hoffman, as quais representavam experiências daquele na prática clínica com a infância.

As primeiras descrições de crianças que apresentavam quadros semelhantes ao que hoje se descreve como TDAH surgiram, então, na literatura infantil em meados do século XIX. Traduzidos para o português e publicados no Brasil na década de 1950, com os nomes de “João Felpudo” e “Juca e Chico”, livros que descreviam crianças muito “danadas” e com

grande dificuldade para seguir as regras propostas pelos pais. Em 1917, um médico chamado Von Economo fez a primeira descrição clínica desta patologia. Segundo ele, tratava-se de uma série de casos que não fechavam com diagnósticos conhecidos, mas apresentavam similaridades quanto ao início do quadro e sintomatologia, exigindo o agrupamento em nova categoria diagnóstica.

O interesse em entender a neuropsicologia dos Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), no entanto, surgiu na primeira metade do século XX, com estudos referentes à neurologia e à psicologia da aprendizagem, nos quais verificaram que crianças com inteligência preservada apresentavam dificuldades em reter informações. As crianças apresentavam ausência de constância na atenção e comportamento agitado (Kaefer, 2008).

O consenso foi perseguido desde 1962 quando um simpósio com este objetivo foi realizado em Oxford, buscando-se o termo que contribuiria para a padronização do diagnóstico. Em seguida, este termo foi alterado pelo DSM-III, passando a ser referido como Distúrbio do Déficit de Atenção, em 1980, dando destaque aos sintomas de déficit de atenção e à impulsividade. Na revisão do referido Manual, sete anos depois, evidenciava-se a hiperatividade, passando a se chamar Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (Cypel, 2007).

Na década de 90 a psicofisiologia e a neurociência contribuem para diferenciar o olhar sobre o TDAH, em busca dos mecanismos cerebrais e causal do transtorno. A investigação genética, o estudo neuroquímico dos sistemas neurotransmissores, a análise do sistema inibitório e a investigação laboratorial animal passaram a fazer parte das investigações relacionadas ao TDAH (Bonnadio e Mori, 2013).

Retomando o percurso histórico, em 1993 o CID 10 mantém a nomenclatura Transtorno Hipercinético, mas em 1994 o DSM-IV passa a

chamá-lo Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Os sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade apresentados proporcionalmente (Rotta, 2006).

Na última versão do Manual, o DSM-V, 2013, encontram-se poucas modificações neste quesito. Os 18 sintomas, sendo nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade, permanecem e organizados da mesma forma: *Problemas comportamentais*, que inclui hiperatividade e impulsividade, e *déficit de atenção*. As mudanças se deram no critério relacionado à idade para aparecimento de sintomas, que passou de sete para os 12 anos, e a classificação, em Leve, Moderado e Grave (Miotto, 2017).

De acordo com a APA (2013) o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um quadro neuropsiquiátrico caracterizado por padrão de prejuízo persistente causado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico possui três apresentações: a predominantemente desatenta, a predominantemente hiperativa/impulsiva e a combinada, podendo ser classificado como leve, moderado ou grave, conforme o prejuízo causado. O TDAH afeta cerca de 8 a 11% das crianças em idade escolar (Froehlich et al, 2007), mas acredita-se que o TDAH é superdiagnosticado, especialmente porque os critérios não são aplicados de maneira precisa (Sulkes, 2018).

### **Definição, Caracterização, Sinais e Sintomas**

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é multifatorial, cujos fatores (genéticos, bioquímicos, sensorio motores, fisiológico, ambientais e comportamentais) encontram-se em total interação na determinação de um conjunto de características que identificam um portador. Se caracteriza como disfunção atencional e executiva, e alteração no controle das emoções e dos processos mentais. (Cosenza, 2011) Observa-

se neste transtorno, então, problemas de atenção e em alguns casos acrescentado de hiperatividade e impulsividade inapropriada. Um distúrbio comportamental que influi no desempenho escolar, nas relações, seja familiar ou social, no desenvolvimento emocional e na autoestima (Miotto, 2017). Com acentuada predisposição hereditária, mas oriundo também de fatores ambientais, sendo o genético de maior incidência, e permanece presente por toda a vida da pessoa portadora. É caracterizado ainda como transtorno neurobiológico, que afeta o neurodesenvolvimento, envolvendo padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, constantes e atípicos (Whitbourne e Halgin, 2015).

A hereditariedade do transtorno foi observada em estudos realizados com gêmeos, porém as questões ambientais, ainda que de menor incidência, são consideradas. Geralmente, existe interação entre fatores genéticos e ambientais (Arsherson, 2010).

### **Nas diferentes fases da vida**

O TDAH afeta principalmente crianças em idade pré-escolar e escolar com sinais de hiperatividade-impulsividade e consequentes dificuldades de aprendizagem, de se relacionar, se organizar, seguir instruções e cumprir tarefas (Scotta, 2014).

Embora siga até a idade adulta, as demonstrações de sintomas de hiperatividade-impulsividade diminuem neste período, mas os de desatenção permanecem. Assim como, permanecem as dificuldades de organizar atividades, cometer erros por desatenção, perder coisas e manter o foco. Comportamentos de alto risco são frequentes, principalmente entre homens, bem como maior probabilidade de envolvimento com acidentes de trânsito, de envolvimento com drogas, de hipersensibilidade e hiper-

reatividade, o que leva a ataques de raiva e mau humor intensos. Nas mulheres são mais comuns os estados caracterizados por ansiedade, depressão e inquietude (Whitbourne e Halgin, 2015).

São características ainda as dificuldades de socialização, às vezes por causa de uma significativa timidez ou mesmo pelo excesso de agitação, graves acessos de raiva, comportamento exigente, agressivo e não cooperativo (Charach, 2010).

Na adolescência, o TDAH pode se ampliar em níveis comportamentais, acadêmicos e interpessoais. O transtorno pode levar à imaturidade, conflitos com os pais, pouca habilidade social, atividades de alto risco, sexo sem proteção, direção imprudente e abuso de substâncias. Entretanto, estas não são determinantes, mas considerar tais características (do que é afetado em maior ou menor grau) deve ser levado em conta no momento de decidir sobre buscar o diagnóstico ou não, além de servir de alerta para a necessidade de suporte mais atento e diferenciado.

Os sintomas, geralmente, aparecem menos ostensivamente em meninas, se evidenciando no esquecimento, desorganização, autoestima baixa, ansiedade e riscos de gravidez não planejada (Whitbourn e Halgin, 2015).

Na idade adulta, as deficiências no funcionamento executivo se refletem na desorganização de tarefas, administração/adequação de horários, manejo do dinheiro, acompanhamento das atividades laborais e consequente instabilidade na vida profissional e nos relacionamentos conjugais, em consequência à impulsividade, conflitos, atrasos crônicos, esquecimentos e falta de confiabilidade, maiores taxas de início precoce no consumo de álcool e substâncias ilícitas e menores índices de conclusão de ensino médio, especialmente pelas dificuldades em finalizar tarefas iniciadas (Whitbourne e Halgin, 2015).

Usualmente se apresenta antes dos quatro anos de idade e invariavelmente até os 12. A maior incidência de diagnóstico ocorre entre os oito e os 10 anos de idade, e na adolescência para aquelas pessoas em que o déficit de atenção predomina.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edição (DSM-5), existem três classificações para o Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, delineados com base na natureza dos sintomas, (1) o tipo *predominantemente desatento*, codificado como (314.01), cujos critérios satisfazem o conjunto de desatenção, mas não satisfazem o de hiperatividade-impulsividade; (2) o *predominantemente hiperativo-impulsivo* (314.02), cujos critérios satisfazem o conjunto de hiperativo-impulsivo, mas não de desatenção, e (3) o *misto ou combinado* (314.00), que deve satisfazer ambos os conjuntos de critérios. Deve-se especificar, ainda, a gravidade atual dos sintomas em termos de prejuízos funcionais, se *Leve*, *Moderado* ou *Grave*.

**Desatenção** seria a dificuldade em manter a concentração, resultante de falhas na memória de curto prazo (operacional ou de trabalho), demonstrada em eventos como não lembrar o que acabou de ler, cometer erros básicos em assuntos que domina, esquecimentos de recados, do que ia comprar ou dizer, e quando a pessoa está envolvida em tarefas que necessitam vigilância, reação rápida, investigação visual, perceptiva, atenção sistemática e constante. Dessa maneira, não presta atenção em detalhes, comete erros por descuido mesmo quando domina o conteúdo, apresenta frequente esquecimento, dificuldade para manter o foco em tarefas, leitura e mesmo em jogos, não escuta ao ser chamada, reluta em realizar atividades que exijam esforço mental constante, perde objetos e, com muita facilidade, se distrai com eventos não relacionados ao que esteja engajada (PROIS/UNIFESP, 2020; Sulkes, 2018).

**Hiperatividade** envolveria atividade motora excessiva, resultando em inquietação e movimento constantes. As crianças, em especial as menores, podem ter problemas para permanecer sentadas quando se espera, por exemplo, na escola ou em igrejas, agita mão e pés, balança pernas, bate os pés, provocam colegas e falam em demasia. Os mais velhos podem ser agitados, inquietos, falantes – geralmente são maus ouvintes –, de uma forma que por vezes provocam sensação de cansaço em quem os observa. Em adolescentes e adultos esta inquietação pode apresentar-se mais através de sensações internas, fazendo com que sempre se mostrem muito atarefados, embora na realidade o que acontece é que não conseguem diminuir o ritmo, envolvem-se em várias atividades ao mesmo tempo, mas, em boa parte das vezes, sem conseguir finalizá-las. Na fase adulta os sinais de hiperatividade, assim como os de impulsividade, tendem a diminuir (Sulkes, 2018; PROIS/UNIFESP, 2020).

**Impulsividade** é descrita como dificuldade em controlar impulsos ou como resposta automática a estímulos, ou seja, sem pensar. Refere-se a ações precipitadas e com potencial desfecho negativo, tal como atravessar a rua sem olhar; inesperadamente abandonar escola ou trabalho sem medir as consequências. É evidenciada também na impaciência, precipitação, dificuldade em esperar – inclusive para falar, interromper ou decidir –, no comer e comprar impulsivamente.

A história do comportamento da pessoa em situação de TDAH pode apresentar ainda baixa tolerância para frustrações, excessiva teimosia, dificuldades de relacionamento, distúrbios do sono, ansiedade, disforia e depressão (Sulkes, 2018).

Desatenção e impulsividade interferem sobremaneira no desenvolvimento de habilidades acadêmicas, estratégias de pensamento e raciocínio, motivação, e de habilidades sociais.

Entre os prejuízos gerados por esse transtorno encontram-se ainda dificuldades na atividade laboral, em forma de procrastinação, e dificuldade de persistência na atividade; na gestão financeira, através de gastos impulsivos, não estabelecimento de prioridades e pagamento de contas; nos relacionamentos familiares, amorosos e com amigos; na vida sexual, em forma de comportamentos de risco; na vida acadêmica; e na postura paterna ou materna, através de respostas impulsivas e negativas com relação aos atos de filhos. A literatura aponta outros prejuízos, geralmente menos frequentes, como condutas antissociais, a exemplo de mentir, roubar ou brigar; estilo de vida pouco saudável, em forma de lazer sedentário e solitário, excesso de uso de videogames, TV e internet; e sobrepeso (Castro e Lima, 2018).

Outras dificuldades ou déficits também são associados ao TDAH, tais como de entender o que lhes é dito e o que esperam dela, para se expressar, organizar o pensamento e as respostas, má articulação da fala ou fala desorganizada; na coordenação motora (PROIS/UNIFESP, 2020); frágil motivação; dificuldades de focalização e sustentação da atenção; lentidão no processamento de informações; baixa tolerância e frágil manejo de sentimentos (Friaça, 2010).

Todos estes aspectos repercutem nas famílias como dificuldades para se estabelecer rotina, manter a organização do ambiente, supervisionar atividades e cumprir as proposições de profissionais (Carim e Barbirato, 2015).

Não existem exames físico ou laboratorial associados ao TDAH, mas sinais e sintomas que se apresentam frequentemente, e não apenas ocasionalmente, que auxiliam no diagnóstico diferencial, entre eles a incoordenação motora; postura desajeitada; e frequente desorganização, em decorrência da falha na atenção e da hiperatividade. Quando predomina a desatenção são equivocadamente consideradas pouco inteligentes,

sem aptidão para estudos, preguiçosas ou muito tímidas. Além de outros instrumentos.

O diagnóstico, assim, tema retomado em seção à frente, como referido, é complexo e inclui avaliações neuropsicológicas, análises dos prejuízos na vida da pessoa em mais de uma área e da persistência dos sintomas, pelo menos seis meses (Whitbourne e Halgin, 2015). Neste sentido, é necessário a aplicação de teste, escalas e entrevistas, incluindo diferentes contextos e participantes da vida do paciente – familiares, professores, além da própria pessoa –, focalizando a história escolar, possíveis comorbidades, histórico médico, psicossocial e familiar. Para estabelecer este diagnóstico diferencial, o DSM-5 traz os 18 principais sintomas presentes no TDAH, sendo nove relacionados à desatenção e nove à hiperatividade/impulsividade. Deve-se reconhecer sintomas persistentes por no mínimo seis meses, pelo menos seis sintomas para crianças e cinco para adultos, e assegurar que o início destes tenha ocorrido antes dos doze anos de idade e com impactos negativos ao menos em dois ambientes. A classificação em *leve*, *moderado* ou *grave*, dependerá da quantidade de sintomas apresentados e do grau de comprometimento no funcionamento do indivíduo (DSM-5, 2013).

O diagnóstico é construído, portanto, através da história de vida da pessoa, mais escalas padronizadas e outras provas e pelo atendimento aos critérios estabelecidos pela Associação Psiquiátrica Americana ou pela Organização Mundial de Saúde. Geralmente se apresenta antes dos quatro anos de idade e invariavelmente até os 12. A maior incidência de diagnóstico ocorre entre os oito e os 10 anos de idade, e na adolescência para aquelas pessoas em que predomina o déficit de atenção.

Signor, Berberian e Santana (2017) chamam atenção para o necessário cuidado e responsabilidade no diagnóstico, especialmente por causa da

frequente consequência de medicalização desnecessária. Aponta-se também para a associação do TDAH a outros transtornos ou para a possibilidade de este ser confundido pelo mimetismo de sintomas, resultando em diagnósticos equivocados ou subdiagnósticos, motivo pelo qual necessita-se de informações precisas e inclusão de fontes diferenciadas (Castro e Lima, 2018). As associações mais comuns são com os transtornos desafiador opositor, de conduta, de humor bipolar, de personalidade antissocial, de abuso de substâncias psicoativas (como drogas e álcool), de tiques, ansiosos (como Pânico, Fobia Social, de Ansiedade generalizada) e dificuldades de aprendizagem. De acordo com a literatura, as mulheres geralmente apresentam prejuízos psicossociais mais intensos, como depressão, ansiedade e estresse em maiores graus (Brod et al, 2012).

### **Reflexão**

As características anteriormente descritas, surgem no formato de crianças que parecem não ouvir ao serem chamadas, ao ouvirem demonstram significativas dificuldades em se organizar para realizar o que está sendo requerido, em aguardar sua vez, interrompem as outras pessoas constantemente, mudam de assunto repentinamente e agem de forma impulsiva ou mesmo agressiva. Em ambientes educacionais, comumente, demonstram dificuldades no aprendizado, no relacionamento com colegas, levando a queixas escolares, suspensões/expulsões, e consequentes sentimentos de menos valia e baixa autoestima.

Ocorre, assim, que constantemente são tomadas como mal-educadas, sem limites e com pais ausentes. Ainda que estas possibilidades existam, é importante compreender que também não se pode perder outras de vista, a exemplo do TDAH, um transtorno neuropsiquiátrico frequente, que pode

acometer pessoas independentemente do país onde nasceram, do nível socioeconômico, da raça ou religião e da faixa etária. Infelizmente, apesar das atuais evidências apresentadas nos meios acadêmicos e científicos, alguns setores da sociedade, bem como profissionais da educação ainda questionam a existência deste transtorno. Estudos epidemiológicos realizados em diversos países, com características culturais muito diversas, todavia, revelaram que o TDAH existe em todas as culturas e NÃO são consequências de estilo de educação dos pais ou mesmo de conflitos psicológicos (PROIS/UNIFESP, 2020). Além de inúmeros consensos apresentados por estudos das neurociências, nos quais se demonstra que pessoas consideradas portadoras de TDAH apresentam coincidentes áreas do cérebro afetadas, bem como comportamentos e prejuízos. Adiante segue-se com a análise de alguns achados de tais investigações.

Por causa da prevalência dos quadros psicopatológicos da infância e adolescência, esse transtorno tem chamado bastante atenção nas últimas décadas. Apesar ou por causa deste foco, é comum encontrar críticas no sentido de se usar “diagnósticos psiquiátricos para justificar problemas de aprendizado, de comportamento, ou até mesmo dificuldade dos pais em educar seus filhos” (PROIS/UNIFESP, 2020; p. 7). Existem discursos acalorados que se colocam em posições extremadas e antagônicas, como da medicalização e negligência, respectivamente, fazendo deste um tema polêmico e repleto de dúvidas ou desconhecimentos, por parte da educação, de familiares e diagnosticados, ou mesmo entre profissionais diretamente relacionados à problemática. O desconhecimento aumenta as sensações de impotência e frustração.

É preciso lembrar que o TDAH afeta além do comportamento, o processo de aprendizado-desenvolvimento. Os comportamentos hiperativos, disruptivos e impulsivos costumam receber maior atenção porque afetam

mais o entorno, no entanto, existem outras alterações cognitivas importantes e que influenciam diretamente a aprendizagem e, dessa maneira, o desempenho escolar. Alterações relacionadas às funções executivas, linguagem e habilidades motoras. Os professores, dessa maneira, precisam ser incluídos e se incluírem, “simplesmente” porque estão absolutamente implicados na problemática. Devem contribuir especialmente com a observação e distinção desses estudantes, assim como considerar as características específicas dos mesmos em suas atuações. É necessário, ainda, evidenciar o papel do professor nos referidos processos educacionais, inclusive de ampliação ou redução dos prejuízos inerentes ao quadro. Da mesma maneira que os outros participantes, por exemplo familiares, têm seus papéis fundamentais.

### **Estudos e Caracterização Neurobiológica**

Algumas pesquisas têm buscado entender a relação neuroanatomofisiológica no TDAH. Estas sugerem tanto a existência de componentes genéticos/hereditários (se apresenta em 25% de familiares em primeiro grau), como apontam para complicações na gravidez e/ou parto e exposição do feto a substâncias químicas, como o chumbo (Rotta et al, 2016), que se manifestam em alterações nos sistemas motores, perceptivos, cognitivos, comportamentais, bem como em comprometimentos na aprendizagem, apesar do potencial intelectual adequado.

De acordo com Guardiola (2016) os fatores intervenientes no TDAH são constituídos em pré-natais, perinatais e pós-natais. Os pré-natais relacionados a eventos como infecções, intoxicações, hemorragias e doenças crônicas da mãe que podem provocar alterações no sistema nervoso do feto. Os perinatais estariam relacionados ao que ocorre no trabalho de parto, por causas maternas, da criança e/ou do próprio parto. Os fatores

pós-natais, por sua vez, estariam relacionados a infecções do sistema nervoso, acidentes vasculares encefálicos, traumatismos cranioencefálicos, processos expansivos e alterações metabólicas. Sugere-se, ainda, considerando os fatores endógenos e genéticos, que dois genes respondem pela ocorrência do TDAH: o DAT e o DRD4.

Entretanto, ainda não se sabe com certeza quais genes seriam responsáveis pela vulnerabilidade para o TDAH, os mais estudados são os genes dos sistemas da dopamina e da noradrenalina, neurotransmissores responsáveis pelo trânsito de informações entre os neurônios. Acredita-se que diversos genes de pequeno efeito sejam responsáveis pela vulnerabilidade ou suscetibilidade genética ao transtorno, somados a agentes ambientais (Rotta, 2016). Ou seja, o aparecimento e a evolução do TDAH dependerão de quais genes de suscetibilidade estarão agindo, com quanto cada um estaria contribuindo e ainda da interação desses com o ambiente (Rohde, 2006).

Não se encontra, neste sentido, causa única e específica para o TDAH. Potenciais causas incluem fatores genéticos, bioquímicos, sensório-motores, fisiológicos e comportamentais. Entre outros fatores de risco, além dos citados, estão o baixo peso no nascimento (menor que 1,5 kg), traumatismo craniano, deficiência de ferro, apneia obstrutiva do sono, exposição fetal a álcool, tabaco e cocaína (Sulkes, 2018). Entre os fatores ambientais, o abuso de nicotina e álcool durante a gestação tem sido dos mais associados aos riscos de a criança ser acometida com o transtorno.

Sabe-se, entretanto, que o déficit base no TDAH é a modulação da resposta ao estímulo: com impulsividade e desatenção. Os circuitos neuronais associados são o córtex pré-frontal, gânglios da base e cerebelo. (Bridi, Bridi Filho e Salgueiro, 2016). Investigações em Neuropsicologia corroboram associações do TDAH com alterações do córtex pré-frontal e projeções destas nas estruturas subcorticais, explicando desatenção,

impulsividade, hiperatividade, desorganização, inabilidade social e envolvendo déficits do sistema inibitório ou das funções executivas da memória de trabalho. (Borja e Ponde, 2009)

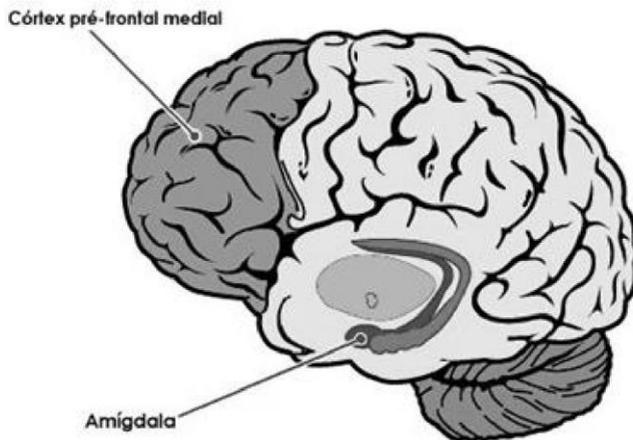


Figura 1 - Principais áreas cerebrais afetadas em pacientes com Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade. (Couto, Melo e Araújo, 2010, pg. 241).

A área do lobo frontal, subdividida em quatro partes (giro pré-central, frontal superior, frontal médio e frontal inferior) é a mais afetada pelo TDAH, regiões relacionadas às áreas motoras e de Broca, implicadas com o comportamento e a memória de trabalho. Além desse, afeta o lobo temporal e o sistema límbico (Scotta, 2014).

De acordo com informações constantes em Silva et al (2019), estudos recentes identificaram em pessoas portadoras de TDAH diferenças no tamanho e maturação do lobo frontal, bem como em regiões do cérebro relacionadas ao desenvolvimento emocional, explicadas pelas deficiências neuroquímicas presentes nos neurotransmissores dos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico.

Ainda considerando os sistemas dopaminérgicos e noradrenérgicos, evidências apontam para diferenças como diminuição ou estimulação da atividade do tronco cerebral superior e tratos médio-frontais cerebrais

(Sulkes, 2018), sendo a dopamina e a noradrenalina os principais neurotransmissores afetados. O primeiro relacionado à atenção, ao sono, memória, aprendizagem, ansiedade, dor, humor e ao metabolismo cerebral; e o segundo à atenção e ao prazer, que auxilia, por exemplo, na manutenção atencional mesmo em tarefas que não gerem prazer (Scotta, 2014).

Um estudo longitudinal que avaliou pessoas dos nove até os 22 anos de idade encontrou diferenças nos circuitos cerebrais de grupos com TDAH remitente e persistente. A correlação positiva entre a funcionalidade do córtex cingulado posterior e córtex pré-frontal medial foi reduzida apenas nos pacientes cujos sintomas persistiram até a idade adulta (Mattfeld et al., 2015), apontando para a possibilidade de diferenças neurobiológicas no TDAH.

Uma das hipóteses, então, é a de que o TDAH resulta de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal, em decorrência da deficiência do neurotransmissor da dopamina (Ohlweiler e Riesgo, 2016). Quando a pessoa acometida tenta se concentrar, na contramão do esperado, a atividade do córtex pré-frontal diminui ao invés de aumentar, explicando sintomas como fraca supervisão interna, baixa atenção, distração, desorganização e hiperatividade (Bridi, Bridi Filho e Salgueiro, 2016).

As áreas pré-frontais do cérebro são abundantes em catecolaminas, porém diminuídas nas pessoas com TDAH, reduzindo nestas a capacidade de controle dos impulsos. A perturbação dos processos inibitórios do córtex, portanto, pode explicar a falta de controle de impulsos, atenção e dificuldades de aprendizagem relacionados ao TDAH (Guardiola, 2016).

Apoiados nas evidências de que os prejuízos do transtorno tenham mais de um correlato neurofisiológico, pesquisadores propõem a divisão do TDAH em três subgrupos, de acordo com o sistema cerebral afetado: o grupo da (1) desregulação dorso-fronto-estriatal, baseada no controle

inibitório; da (2) desregulação ventro-fronto-estriatal, relacionada à alteração nos circuitos de recompensa; e da (3) desregulação no núcleo *accumbens*, associada à aversão a resposta tardia (Sonuga-Barke et al., 2008 e 2010).

O bom funcionamento das funções executivas (FE) – processos cognitivos controlados, não automáticos ou rotineiros – cujo prejuízo é associado ao TDAH, também depende da integridade de estruturas encefálicas corticais e subcorticais de diferentes regiões do córtex pré-frontal (Utendale et al., 2011). Sob as FE estão vários subdomínios, como elaboração de objetivos; geração de hipóteses; fluência e memória operacional; resolução de problemas; formação de conceitos; inibição de comportamentos; auto monitoramento; iniciativa; autocontrole; flexibilidade mental; controle da atenção; manutenção e esforço sustentado; antecipação; regulação de comportamentos; e criatividade (PROIS/UNIFESP, 2020). Estudos neuropsicológicos apontam para comprometimento significativo nas capacidades de controle inibitório, atenção sustentada, memória de trabalho, planejamento e aversão à resposta tardia em pessoas diagnosticadas com TDAH. (Lambek et al., 2011; Adler, 2010; Silva et al., 2013).

As Funções Executivas coordenam a memória imediata, memória imediata verbal, autorregulação dos afetos, a reconstituição e análise do próprio comportamento; cujas alterações poderiam explicar a deficiência no controle dos impulsos, dificultar a aquisição de informações, assim como, interferir nas respostas verbais e no controle motor (Koltermann et al., 2020; Guardiola, 2016; Moura; Simões e Pereira, 2015; Varvara et al. 2014).

Dados de neuroimagem funcional demonstram que o cerebelo também pode estar envolvido no TDAH, uma vez que este é ativado durante estados de alerta, e cuja disfunção pode levar à hiperatividade (Santos e

Francke, 2017). Em eletroencefalograma (EEG), portadores de TDAH apresentam maior atividade teta fronto central em estado de relaxamento do que pessoas consideradas normais (Low e Riesgo, 2016), assim como diminuição da atividade cortical, o que é associado à situação de ‘desligamento’ (Low e Riesgo, 2016).

Outros resultados considerando disfunções de redes neurais distribuídas e avaliando conectividades funcionais, utilizando o exame P300 (potencial cognitivo) e/ou a ressonância magnética funcional, além da EEG, evidenciam atividades cerebrais diferenciadas em portadores de TDAH, quando em comparação com pessoas não portadoras. Diferenças que poderiam explicar, por exemplo, dificuldades em manter a atenção, uma vez que estas se associam à atenção e memória operacional, ao processamento da informação - codificação, seleção, memória e tomada de decisão - e às habilidades de discriminação e integração. Embora tais atividades cerebrais diferenciadas não possam ser consideradas como padrão ouro para diagnóstico neurofisiológico da síndrome (quando é exato ou assegura o máximo de acerto - aplicando-se a maior parte dos casos, senão a todos) (Santos e Francke, 2017).

Alterações nos aspectos motores também são associadas ao TDAH, tais como pobres coordenação motora, equilíbrio, habilidade visomotora, dificuldades no planejamento motor e maior nível de atividade. Adicionalmente, podem apresentar alterações no processamento sensorial, especialmente na modulação sensorial, que possibilita responder a alguns estímulos e ignorar outros, ou seja, que permite respostas adaptativas adequadas para cada situação (Shimizu e Miranda, 2012).

Esses são alguns dos diversos estudos encontrados, e compilados aqui para tão somente salientar e ilustrar a abundância em hipóteses e investigações relacionadas ao tema. O detalhamento e aprofundamento destes, no entanto, foge ao escopo deste trabalho. Para tanto pode-se partir das

fontes ora apresentadas. A próxima seção discutirá possibilidades de instrumentos e procedimentos para avaliação e construção desse diagnóstico específico.

### **O Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**

Como discutido em capítulos anteriores, para avaliar é necessário fundamentar-se em critérios bem definidos, utilizar vários instrumentos, analisar contextos diversos, acessar diferentes participantes daquele processo específico e incluir outros profissionais. O médico, por exemplo, para realizar o diagnóstico de TDAH geralmente utiliza exames clínicos, formulários (como o SNAP-IV, anexo 2) e critérios do DSM. Deve também, conforme a Portaria nº 986, de 2014, coletar informações sobre o desenvolvimento da criança e analisar a possibilidade de comorbidades. Trata-se de uma avaliação essencialmente clínica, baseada em critérios do DSM-5 e CID-10, que embora sejam bem definidos, não são suficientes, requisitando outras informações advindas de equipe multidisciplinar (Larroca e Domingos, 2012; Graeff e Vaz, 2008).

A participação da Psicologia neste processo é essencial, através de avaliações psicológica e neuropsicológica, investigando fatores que interferem no rendimento, na qualidade de vida e nas funções cognitivas. A avaliação neuropsicológica pode apontar ou referendar o diagnóstico, assim como identificar comorbidades ou mesmo excluir o diagnóstico, apontando para outras possibilidades que resultem nos sintomas apresentados (Larroca e Domingos, 2012; Graeff e Vaz, 2008) Existem várias sugestões para a testagem de TDAH, apresentadas na seção seguinte sob o título “Avaliação”.

Na fase adulta, o diagnóstico de TDAH pode se tornar mais difícil, uma vez que os sintomas podem se assemelhar àqueles encontrados em

transtornos de humor, de ansiedade e por uso abusivo de substâncias. Nestes casos, deve-se basear, além dos autorrelatos dos sintomas na infância, em registros escolares resgatados ou entrevistar familiares para confirmação das manifestações antes dos 12 anos de idade.

Em síntese, o diagnóstico do TDAH é diferencial e clínico, se baseia em instrumentos que analisam sintomas, assim como em critérios constantes em manuais classificatórios, a exemplo da presença de prejuízos e idade de início, em resultados de testes/escalas psicológicos e neuropsicológicos, bem como relatos de pessoas relacionadas ao paciente. Porém, não existem ainda elementos isolados ou marcadores biológicos como exames de neuroimagem ou neurofisiológicos específicos.

Os estudos realizados ao longo das últimas décadas, entretanto, têm demonstrado que os prejuízos na vida de indivíduos com TDAH, em comparação a grupos controles (sem TDAH), são significativos em inúmeros aspectos, como: pior coordenação motora na infância, maiores taxas de repetência, expulsões e evasões na escola; menores taxas de término do ensino médio, de ingresso na faculdade e de graduações; maiores taxas de acidentes no trânsito, acidentes com lesão corporal; doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência; maior uso de tabaco e de drogas ilícitas (Barkley, 2002a e b; Barkley e Murphy, 1998, apud Guimarães, 2017) - alertando para a delicadeza e seriedade da situação. Acrescenta-se, ainda, a escassez de estudos na fase adulta, na velhice e longitudinais, estes abrangendo outras variáveis, além da idade, como preditores da persistência em TDAH (Caye et al., 2016).

### **Critérios para classificação em diagnósticos de TDAH**

De acordo com o DSM-5, o TDAH está entre os Transtornos do Neurodesenvolvimento – caracterizados por dificuldades no desenvolvimento

que se manifestam já na primeira infância – que influenciam no funcionamento social, acadêmico ou pessoal (APA, 2013).

O DSM-5 foi elaborado por Grupos de Trabalho, de Estudo e as chamadas Forças-Tarefa, que revisaram os critérios diagnósticos que compõem o esse manual. O trabalho dos pesquisadores que constituem tais grupos está sendo utilizado também na construção do CID-11, a próxima versão da Classificação Internacional de Doenças proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referência para diagnósticos na maior parte do mundo e no Brasil. Para tanto, foram considerados aproximadamente 300 consultores internacionais e milhares de comentários de médicos especialistas e não especialistas, pacientes, familiares e associações de pacientes (Mattos, 2020).

O DSM-5, em relação ao manual anterior, trouxe poucas modificações no que se refere ao TDAH. Entre estas, encontram-se a possibilidade do diagnóstico em quadros de autismo; a retirada dos “subtipos”, passando a “apresentação”, intentando incluir a modificação dos sintomas que ocorre com o tempo (de criança para adulto) e relacionado à nova opção “com Remissão Parcial”; assim como o acréscimo de níveis de comprometimento.

A utilização deste manual traz como benefício, apesar das críticas possíveis, certa coerência entre diagnósticos clínicos, de outra forma haveria nesses grande variabilidade e pessoalidade. Possivelmente se encontraria, por exemplo, equipes profissionais com concepções diferentes sobre o TDAH ou cada uma classificaria quadros diferentes como THAH. Como comparar intervenções se para cada grupo ou profissional existisse uma concepção diferente? (Mattos, 2020) Relembra-se, entretanto, que os manuais NÃO devem ser usados para estigmatizar as pessoas, e que o diagnóstico precisa ser considerado PONTO DE PARTIDA para o tratamento e não o seu fim.

Os critérios diagnósticos do DSM-5 abrangem nove sinais e sintomas de desatenção e nove de hiperatividade e impulsividade. Estes sintomas, de acordo com os **critérios A, B, C e D**, precisam estar presentes inúmeras vezes; por pelo menos seis meses; antes dos 12 anos de idade; serem mais acentuado do que o esperado para o nível de desenvolvimento da pessoa; ocorrerem no mínimo em dois contextos diferentes (por exemplo, em casa e na escola); e interferirem claramente na capacidade funcional da pessoa, com impactos negativos na vida social, em atividades acadêmicas ou no trabalho. Para pessoas com 17 anos ou mais, são obrigatórios pelo menos cinco dos sintomas listados. Passe-se agora ao resumo de sintomas estabelecidos pelo DSM-5 para o TDAH.

*Sintomas da DESATENÇÃO*, considerar que todos precisam acontecer com alta frequência, ou seja, **quase sempre**:

- Deixar de prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido na escola, no trabalho ou durante outras atividades;
- Ter dificuldade em manter a atenção em tarefas, jogos ou atividades lúdicas;
- Aparentar não escutar quando abordado diretamente, mesmo quando não existem distrações óbvias;
- Deixar de seguir instruções e de terminar tarefas, ou seja, perde o foco facilmente;
- Apresentar dificuldades para organizar tarefas e atividades (tarefas sequenciais, manter materiais e pertences em ordem, má administração do tempo, não cumprimento de prazos);
- Evitar ou relutar em envolver-se em atividades que exijam a manutenção do esforço mental durante longo tempo (trabalhos escolares, elaboração de relatórios, preenchimento de formulários);
- Perder objetos necessários para a execução de atividades (lápiz, livros, ferramentas, carteiras, chaves, documentos, óculos, telefones móveis);
- Se distrair por estímulos externos;
- Esquecer atividades diárias (tarefas escolares, retornar chamadas, pagar contas, manter compromissos).

Sintomas da HIPERATIVIDADE-IMPULSIVIDADE, considerar que todos precisam acontecer com alta frequência, ou seja, **quase sempre**:

- Agitar mãos ou pés e/ou se remexer na cadeira;
- Levantar-se ou sair do lugar em situações que se espera que fique sentado;
- Quando criança correr ou escalar em situações inapropriadas. Quando adolescente ou adulto este sintoma pode transformar-se em sensação de inquietação;
- Ser incapaz de jogar ou participar em atividades de lazer calmamente;
- Agir como se estivesse a “mil por hora” ou “ligado à tomada”;
- Falar em excesso;
- Responder antes mesmo da pergunta ser concluída, completar frases ou interromper abruptamente a fala do outro;
- Ter dificuldade em esperar a sua vez;
- Interromper ou se intrometer em conversas ou atividades de outros; usar objetos sem pedir ou antes de obter permissão.

O **critério E** aponta para a necessidade de os referidos sintomas **NÃO** ocorrerem exclusivamente durante o curso da esquizofrenia ou de outro quadro psicótico, assim como de **NÃO** serem melhor explicados por outro transtorno.

A estimativa é de que cerca de 70% das crianças diagnosticadas com TDAH seguem a vida apresentando níveis altos de desatenção e durante a adolescência níveis mais baixos de hiperatividade-impulsividade (Goulardins, 2020; Faraone et al., 2002; Biederman et al., 1998).

O diagnóstico do tipo *desatenção predominante* (código 314.01) requer seis ou mais sinais e sintomas de desatenção; o tipo *hiperativo/impulsivo* (código 314.02) exige seis ou mais sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade e o tipo *combinado* (código 314.00) requer seis ou mais sinais e sintomas de cada um dos critérios de desatenção e hiperatividade/impulsividade. Acrescenta-se que para indivíduos que

atualmente não satisfazem mais todos os critérios, geralmente adolescentes e adultos, é necessário adicionar “em remissão parcial”.

O avaliador (médico e/ou psicólogo) deve analisar se a criança está distraída por fatores externos/ambientais ou por fatores internos (como pensamentos, ansiedades, preocupações). Crianças mais velhas ou pré-adolescentes expressam sinais de TDAH distintos, as do tipo hiperativo/impulsivo ou no combinado geralmente apresentam movimentos motores persistentes dos membros inferiores, falam compulsivamente e demonstram falta de atenção com o ambiente. As do tipo predominantemente desatento, no entanto, podem não apresentar sinais físicos. A avaliação deve incluir ainda a análise da história de exposição pré-natal, complicações ou infecções perinatais, infecções do SNC, traumatismo cranioencefálico, doença cardíaca, respiração durante o sono, falta de apetite e/ou alimentação seletiva e história familiar de TDAH, com o objetivo de identificar condições contributivas. Deve-se atentar também para a análise desenvolvimental e da vida escolar. Em salas de aulas tradicionais os sinais e sintomas se evidenciam claramente, assim como imaturidade social e emocional (Sulkes, 2018).

Baseado no CID-10, que é a Classificação de transtornos mentais e de comportamento, com descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (OMS; 1993), o TDAH está entre os Transtornos Hipercinéticos e recebe o código F90, ainda válido, embora o CID-11 já esteja em vias de publicação, o qual exige para o diagnóstico a presença inquestionável de níveis anormais de desatenção, hiperatividade e inquietação, persistentes no tempo e não justificadas por outros transtornos, a exemplo do autismo e transtornos afetivos (Guimarães, 2017; e para maior detalhamento).

## **Avaliação do TDAH**

Neste capítulo, como em outros deste livro, declara-se a necessidade da avaliação de hipótese de TDAH incluir diversos participantes, contextos e aplicações de instrumentos. Com atenção especial para a história de vida da pessoa, atentando para o processo de desenvolvimento, idade de início dos sinais, ocorrências com implicações cerebrais e tipos de acompanhamentos ou procedimentos aos quais foi submetida. Deve-se, além disso, lembrar à pessoa em avaliação, e de maneira empática, a importância da participação comprometida por parte dela, assim como o porquê de se estar fazendo a investigação, qual seja, descobrir o que pode estar *atrapando* (Fernández, 1991) o desenvolvimento da pessoa, diferente do que esta deseja.

A Avaliação Neuropsicológica (AN), sistemática e composta de procedimentos técnico-científicos, alveja a relação entre cérebro-comportamento e investiga funções cognitivas, como atenção, percepção, memória, linguagem e raciocínio. Existem diferentes tipos de protocolos para avaliar o TDAH, compostos por baterias de testes, que podem variar conforme o paciente e o profissional (Tisser, 2017). Percebe-se, desta forma, que a AN é composta por diferentes procedimentos, de aplicações de testes a observações, avaliações complementares, anamnese e juízo de outros profissionais; cujos dados colaboraram para a elaboração de um relatório diagnóstico, compartilhado com os principais envolvidos através da devolutiva para os pais, a escola da criança ou adolescente, se em idade escolar, e para a própria pessoa, porém de maneira diversa e compatível com a faixa etária.

As informações a respeito das características clínicas das pessoas avaliadas são fundamentais e devem ser fornecidas de maneira a não serem negligenciadas na elaboração de planos de intervenção (ou de ação)

(Anckarsäter et al, 2010). A importância destes planos não deve ser minimizada dado os inúmeros prejuízos e possíveis consequências do transtorno na vida dos portadores, inclusive na vida adulta.

É importante considerar, reforçando a necessidade de parcerias com outros profissionais e, paradoxalmente, o cuidado com o excesso de diagnósticos de TDAH, resultados de pesquisas que têm demonstrado alta prevalência de comorbidade entre TDAH e outros transtornos como o de conduta e o opositor desafiador (de 30 a 50%), a depressão (15 a 20%), transtornos de ansiedade (em torno de 25%) e de aprendizagem (10 a 25%) (Bridi, Bridi Filho e Salgueiro, 2016). Na infância, as principais comorbidades associadas ao TDAH são o Transtorno de aprendizagem (10 a 50%), a dislexia como mais frequente, os Transtornos opositor Desafiador (em torno de 60%), de Conduta (de 30 a 50%) e de ansiedade (de 20 a 25%), nestes a criança apresenta muitos medos, se preocupa exageradamente com problemas familiares e com atividades escolares (Cordioli e Colegas, 2015; Santos e Francke, 2017).

Atualmente, retomando o foco nos instrumentos que podem auxiliar na investigação da hipótese de TDAH, a julgar pela lista que segue, conta-se com várias escalas para a medida deste em contextos escolar e familiar, muitas com propriedades psicométricas e base normativa sólidas para medir os sinais de maneira mais eficiente, confiável e válida (Anckarsäter et al, 2010).

Algumas escalas são específicas, podendo ser respondidas pelos professores, pela própria pessoa ou por familiares da convivência desta. Quando direcionadas aos professores, buscando ampliar a margem de segurança dos achados, procura-se aplicá-las na maioria dos professores da criança ou do adolescente em avaliação. Neste caso, geralmente, instrui-se a/o Psicólogo Escolar Educacional para a coleta em maior número possível

de docentes. Dessa maneira, viabiliza-se a verificação de índices de professores e das respostas dentro do grupo destes, ou seja, atentando para divergências ou convergências. No caso de divergências é possível localizar em que disciplinas aconteceram, por exemplo, se em matemática ou em Educação artística. Isto porque as características dessas, podem levar a hipóteses distintas, ou seja, considerando a ilustração, geralmente em que contexto se exige maior controle de atenção concentrada, em aulas de artes ou de matemática?

Atualmente se sabe que no TDAH algumas funções são mais atingidas, como a memória, especialmente de trabalho ou operacional, e a velocidade de processamento. De maneira que estes, entre outras funções, se tornam alvos da avaliação. De maneira que entre os instrumentos citados na literatura para a avaliação da hipótese de TDAH encontram-se o Stroop test (Victoria); Pontos Coloridos; Trail; Trail A; Trail B; D2 (D2-R), assim como a figura de Rey; o Bender; por outro lado, para dados complementares e diferenciais, os desenhos livres, da casa, da árvore, pessoa do sexo masculino e do sexo feminino (HTP), da família; o TAT.

O STROOP TEST avalia a atenção seletiva, capacidade de manter a meta em uma atividade, de inibir a tendência de fornecer respostas impulsiva e a velocidade no processamento de informações. Através dos PONTOS COLORIDOS pode-se analisar atenção, impulsividade, compreensão, capacidade de inibição de impulsos, memória para instruções e cumprimento a regras. O TRAIL Making Test ou Trilhas Coloridas permite avaliar atenção sustentada e dividida. O D2 é um teste para avaliar atenção seletiva, capacidade de concentração, medindo a velocidade de processamento e precisão da informação. Apresenta-se ainda a lista de REY, Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey, medida útil para a detecção de dificuldades relacionadas à memória (Coelho; Bastos, 2011). As figuras

complexas de Rey possibilitam avaliar memória, assim como, organização visuo-espacial, planejamento e desenvolvimento de estratégias.

Para o acesso à velocidade de processamento, capacidade de foco e atenção é indicado também o Teste dos Cinco Dígitos/*Five Digit Teste - FDT*. (SEDÓ; DE PAULA; MALLOY-DINIZ, 2015). Na avaliação da memória de trabalho conta-se ainda com instrumentos digitais de características lúdicas, como o TIMTraC. Trata-se de uma Tarefa Informatizada de Memória de Trabalho para Crianças. (Cordeiro, Tomaz e Minervino, 2019).

Em adição, para a avaliação de funções executivas, cita-se o NEUPSILIN - Inf. Este instrumento de avaliação inclui subtestes que focam nas funções de orientação, atenção, percepção, memória, habilidades aritméticas, linguagem e habilidades visuoestrutivas (Salles et al., 2016).

Por outro lado, estão elencados o Bender, cujas pontuações podem ser usadas para identificar danos cerebrais e maturação do sistema nervoso e as escalas WISC IV/WAIS III/WASI que auxiliam na medida da fluidez da inteligência e podem oferecer um panorama da habilidade intelectual geral. As escalas Weschler podem auxiliar com índices de Resistência à Distraibilidade, através dos subtestes de Código e Dígitos. No subteste de Labirinto, os portadores apresentam efeitos inferiores e demonstram comportamento impulsivo, não conseguindo sustentar o comando de não retirar o lápis do papel e agindo sem organização. Em geral, também apresentam desigualdade entre QIs Verbal e Executivo e maior prejuízo para área de execução. O WISC-IV, cujo propósito é avaliar a capacidade intelectual das crianças, inclui subtestes que também apontam para índices de compreensão verbal, de organização perceptual, de memória operacional e de velocidade de processamento (Wechsler, 2013).

Por fim, o HTP possibilita, através dos desenhos, verificar traços de personalidade, imagem interna da pessoa e do seu contexto, além de

vivências, percepção e contato com o meio, fatores atencionais, projeção de áreas de conflitos. O TAT investiga personalidade, distorções da realidade objetiva e incita histórias que podem revelar componentes da personalidade em consequência de vivências, sentimentos e necessidades.

A Escala de TDAH (ETDAH - AD, Benczik, 2013) possui versões para crianças, adolescentes e adultos e avalia fatores de Desatenção, Impulsividade, Aspectos Emocionais, Autorregulação da Atenção, da Motivação e da Ação, e Hiperatividade. O fator *Desatenção* avalia subdomínios de funções executivas, como permanecer alerta, atenção concentrada, atenção seletiva e persistência do esforço e da motivação. Habilidade para antecipar e prever eventos futuros, de reter informações importantes para guiar as ações, sem perder o objetivo inicial, memória de trabalho e prospectiva, ritmo de trabalho, capacidade de organização e de assumir responsabilidades. O Fator *Impulsividade* avalia a capacidade de inibição do impulso, autocontrole, habilidades sociais, interações familiares e pessoais, adaptação nos contextos sociais e no seguimento de regras e normas institucionais. O Fator *Aspectos emocionais* avalia humor, sensação de fracasso, relacionamento interpessoal, isolamento e inflexibilidade diante de mudanças. O fator *Autorregulação da atenção, da motivação e da ação* avalia a regulação do comportamento para estabelecer prioridades e objetivos, considerando atenção, motivação, habilidade de planejamento e organização na busca de resolução de situações problema. O Fator *Hiperatividade* avalia nível de inquietação, ritmo acelerado que pode comprometer o trabalho, distração, qualidade do sono e memória prospectiva.

Para investigar hiperatividade encontra-se menção também ao Questionário de Capacidades e Dificuldades/*Strenghts and Difficulties Questionnaire* - SDQ (Saur e Loureiro, 2012).

Outra escala sugerida, principalmente no contexto médico, é a SNAP-IV (anexo 2), considerado questionário de rastreio para avaliação de sintomas do TDAH em crianças e adolescentes. No entanto, para avaliar a gravidade dos sintomas atuais e a idade de início dos mesmos utilizam o critério A do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais para o TDAH, que podem ser preenchidos tanto pelos pais como pelos professores (Mattos et al, 2006).

Para selecionar adultos com TDAH para um estudo sobre o tema, Silva et al (2013) utilizaram os testes *Continuous Performance Test (CPT)*, Teste *Stroop* de Cores e Palavras e os subtestes Vocabulário e Cubos das Escalas de Inteligência Weschler para adultos (WAIS-R), buscando verificar déficits cognitivos, atencionais e de controle inibitório, sintomas relacionados na literatura ao TDAH.

Para confirmar a presença de TDAH tanto em adultos como em crianças citam-se a entrevista estruturada K-SADS (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-age Children, Epidemiologic Version* – K-SADS-E; Anexo 1). Para avaliar comorbidades, utiliza-se o SCID-I (DSM IV) e para a personalidade antissocial o *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, além do já citado SNAP-IV e as escalas de sintomas atuais auto-aplicadas e familiar de Barkley (Guimarães, 2017).

Um questionário dirigido a professores é sugerido por Pidde et al (2018), o qual busca apontar características da criança que devem ser observadas e relatadas pelo docente, objetivando auxiliar qualitativamente na construção do diagnóstico (Anexo 3).

Da família utiliza-se ainda as informações fornecidas na entrevista inicial, cujo roteiro inclui o detalhamento do dia a dia da pessoa em avaliação (ilustração, anexo 4), da anamnese, que se sugere realizar ao final do primeiro período de avaliação (ilustração, anexo 5) e as respostas ao que

aqui denomina-se ‘Inquérito Simplificado para pais’: perguntas apresentadas pelo DSM para critérios diagnósticos (anexo 6).

Com relação à análise dos dados, depois de tratar todos os instrumentos utilizados, indica-se uma comparação ou cruzamento entre os resultados apurados nas avaliações específicas, os apurados nas avaliações gerais, ou preliminares (discutidas no capítulo 5), assim como, com os achados dos diferentes contextos (individual, familiar, escolar). A partir daí elabora-se um detalhado relatório, ou informativo diagnóstico, que abrange apontamentos relacionados, pelo menos, às dimensões afetivas, sociais, cognitivas e pedagógicas; mais a síntese diagnóstica; os prognósticos; e os encaminhamentos.

Ao cruzar as variadas fontes de informações utilizadas, se a hipótese de TDAH for fortalecida, busca-se realizar encaminhamentos, elaborar um plano de ação e solicitar à escola a construção de um Plano de Desenvolvimento Individual; com a qual o profissional deve formalizar parceria. Entre os encaminhamentos, é salutar indicar um neurologista e outros relacionados aos apontamentos. Estes, geralmente, endossam o diagnóstico quando diante de relatório ou informativo com o nível de detalhamento aqui sugerido e considerando as várias dimensões do processo de aprendizagem.

O posicionamento sobre a utilização de medicações, na grande maioria das vezes, é o de ser cogitado somente quando as estratégias utilizadas não levarem a mudanças significativas e quando as interferências estejam implicando claramente em intensos prejuízos escolares e sociais; e realizada em paralelo ao trabalho com ênfase psicopedagógica. Enfatiza-se, portanto, a importância do trabalho em equipe e a construção de diversas frentes como a escola e a família.

## **“Perseguição” ao diagnóstico**

São inúmeras as críticas direcionadas ao diagnóstico, especialmente de TDAH. Alguns afirmam que o discurso médico, com anuência da psiquiatria e das neurociências, baseia o diagnóstico de TDAH na noção de déficit, incapacidade e disfunções (atencional, do controle da impulsividade e motora). Além disso, afirmam que tal discurso sugere a desarticulação entre funções psíquicas e orgânicas, excluindo a singularidade e ocultando fenômenos sociais e culturais que ocorrem e se desenvolvem através do tempo (Pidde et al, 2018). É fato, como já reconhecido em outro momento deste texto, que abordagens deste tipo podem ser flagradas, entretanto, questiona-se: a quem poderá servir ou auxiliar se o referido raciocínio for tomado como regra? Ademais, quando se ignora os aspectos neurológicos, não estaria, da mesma maneira, excluindo uma dimensão fundante do fenômeno?

Motivos pelos quais, referenda-se a cuidadosa análise da hipótese, quando sinalizada, mas com a validade desta condicionada à inclusão das várias dimensões que compõem o fenômeno, sob pena de invalidar a investigação, e tão somente com o objetivo de fornecer dados que baseiam a elaboração de planejamentos de ações (procedimentos, parcerias, instrumentos e estratégias) que levem a ampliação de habilidades cognitivas que dão suporte ao desenvolvimento e autonomia da pessoa diagnosticada. O delineamento de um plano de intervenção adequando, portanto, considera as condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais da criança ou adolescente (Graeff e Vaz, 2008).

## **Importância do acompanhamento**

O acompanhamento do TDAH, tal como a avaliação, precisa ser realizado por profissionais especializados e inteirados sobre o TDAH. Além

das habilidades cognitivas que precisam ser trabalhadas, a pessoa diagnosticada, especialmente crianças e adolescentes, geralmente trazem histórias de sucessivos insucessos escolares, o que provoca rebaixamento da autoestima, sentimentos de inferioridade, ansiedade, incompreensão sobre o porquê de não conseguirem corresponder às expectativas do ambiente, ou ainda, depressão, comportamento desafiador opositor e transtorno de conduta. As intervenções auxiliam na tomada de consciência dos sintomas, o que colabora para o engajamento do acompanhamento e, assim, para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da problemática (Castro e Nascimento, 2009; Montoya et al, 2011).

Em relação à escola, o acompanhamento leva à necessária solicitação a mesma para participação ativa da criança e consideração das dificuldades atuais para a construção de um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), no qual deve-se incluir estratégias e ferramentas que auxiliarão no engajamento e manutenção da atenção. Existem atitudes simples, tais como utilização de lousa colorida, novos conteúdos, reforçamento positivo, localização na sala mais próxima ao professor, fartamente encontradas na literatura, bem como a mediação de uma série de orientações para professores. Algumas destas são ilustradas as seguir, embora umas sejam mais adequadas para uma faixa etária do que para outras (Pidde et al, 2018):

- Manter contato regular com os pais;
- Investigar como a/o estudante (criança ou adolescente) pode aprender melhor, inclusive contar com a opinião dela/e sobre isso;
- Monitorar tarefas e auxiliar com estratégias de organização e planejamento para execução destas;
- Orientar previamente sobre o que é esperado dela/e, em termos de comportamento e aprendizagem;
- Usar recursos diferenciados como gravador, slides, jogos;
- Considerar as necessidades e dificuldades temperamentais e educacionais desta/e;
- Ser tolerante e ajudar a/o aluna/o a se sentir acolhida/o;

- Incentivar e enfatizar as boas atuações e participações;
- Permitir alguns movimentos em sala de aula, ou fora desta;
- Não enfatizar o insucesso.

De acordo com o Projeto Inclusão Sustentável (PROIS/UNIFESP, 2020), outro exemplo que pode ser sugerido no acompanhamento, a/o aluna/o precisa ser acolhida/o pelo ambiente escolar e os primeiros passos para o referido manejo no cotidiano escolar envolvem:

- Identificar os talentos desta/e aluna/o, estimulando, aprovando, encorajando e ajudando no desenvolvimento desta/e;
- Elogiar sempre que possível e minimizar ao máximo evidenciar insucessos;
- Lembrar que o prejuízo à autoestima é um dos aspectos mais devastador para essa/e aluna/o;
- Lembrar que o prazer está relacionado à aprendizagem. A/O professor/a precisa ser criativa/o e afetiva/o, buscar estratégias para motivar o interesse e o prazer em sala de aula;
- Solicitar ajuda, buscar, sugerir o acompanhamento pelo profissional especializado;
- Evitar o estigma, conversando com as/os outras/os alunas/os sobre as necessidades específicas de cada um, com ou sem transtorno.

Como se pode perceber, um dos fortes aliados no acompanhamento da pessoa diagnosticada são os professores, mas para tanto estes precisam conhecer sobre o TDAH, pois dessa forma se tornam atentos à necessidade de utilizar diferentes estratégias de ensino e de manejo destas/es alunas/os no cotidiano escolar, favorecendo o processo de aprendizagem destas, tanto como das outras crianças ou adolescentes.

Estudiosos do tema (Gonçalves, Pureza e Prando, 2011) e a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) recomendam, da mesma maneira, que o tratamento envolva diferentes profissionais e participantes (família, escola e a própria criança). Atualmente, a Psicologia conta adicionalmente com a estratégia de grupos de psicoeducação para pais, nos quais se

oferece suporte para a indispensável compreensão sobre o transtorno, bem como para o acompanhamento conjunto (Montoya, Colom e Ferrin, 2011).

O referido conhecimento, de início, influencia na elevação da autoestima da pessoa, assim como na carga de culpa que geralmente esta carrega; resultante de inadequadas interpretações aos sintomas, ilustradas em comentários comuns, como: “só lembra o que interessa”, “não tem persistência em nada”, “não leva nada a sério”, “não se dedica”, “se realmente se importasse com os outros, teria lembrado”, “é vagabundo”. Os quais são, frequentemente, internalizados pela criança ou adolescente com TDAH (Pidde et al, 2018). Além disso, com relação à aprendizagem, a consciência pode auxiliar na busca por apropriação de estratégias de monitoramento da atenção (em leituras e aulas), do comportamento, de outros sintomas do TDAH (desorganização e esquecimentos frequentes de compromissos) e para minimizar a impulsividade.

Por fim, sugere-se considerar as evidências de que o acompanhamento do TDAH na infância e na adolescência reduz o risco do desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas na fase adulta, uma vez que pode implicar em melhorias na qualidade de vida e, a longo prazo, no funcionamento em diversas áreas da vida de crianças, adolescentes e adultos com o transtorno. Em alguns aspectos, como consequência, refletindo-se também no cotidiano dos familiares (Cordioli et.al, 2015, pg. 572). Adultos com TDAH podem se beneficiar ainda com a construção de habilidades e estratégias de enfrentamento.

## **Referências**

Adler, L. A. (2010). Monitoring adults with ADHD: a focus on executive and behavioral function. *The journal of clinical psychiatry*: 71(8), e18.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; May 22.
- Anckarsäter, H.; Stahlberg, O.; Larson, T; Hakansson, C.; Jutblad, S. B.; Niklasson, L.; Nyden, A.; Wentz, E.; Westergren, S.; Cloninger, C.R. and Gillberg, C. (2010). The Impact of ADHD and Autism Spectrum Disorders on Temperament, Character, and Personality Development. *Focus*. Apr;8(2):269-75.
- Asherson, P. (2010). O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a Genética. Reino Unido: <http://www.encyclopediacrianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/o-transtorno-de-deficit-de-atencao>. Acesso em: 2 abr. 2019.
- Barkley, R. (2008). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (3. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barkley, R. A. (2011a). Scale of Attention Deficit Hiperactivity Disorder (BAARS-IV). New York. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2011b). Scale of Disfunction Executive (BDEFS). New York. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2011c). Executive Functioning and Self-Regulation in Adults with ADHD: Nature, Assessment and Treatment. Orlando, FL. CHADD.
- Benczik, E. B. P. (2013). Escala do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – Versão Adolescentes e Adultos. Editora Vetor. São Paulo.
- Biederman, J. e Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237-248. (9)
- Biedermann, J.; Faraone, S.; Taylor, A.; Sienna, M.;Williamson, S. and Fine, C. (1998). Diagnostic Continuity Between Child and Adolescent ADHD: Findings from a Longitudinal Clinical Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Volume 37, Issue 3, March 1998, Pages 305-313.

- Bonadio, R. A. A., and Mori, N. N. R. (2013). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica [online]. Maringá: Eduem, 251p. ISBN 978-85-7628-657-8. Available from SciELO Books.
- Borja, A. e Ponde, M. (2009). P300: avaliação do potencial evocado cognitivo em crianças com e sem TDAH. *Revista Ciência Médica Biológica*. Salvador, v. 8, p.198-205, mai/ago.
- Bridi-Filho, C. A.; Bridi, F. R. de S. e Salgueiro, m. C. A. (2016). Elementos neuropsicológicos do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). In: Rotta, N. T.; Bridi-Filho, C. A. e Bridi, F. r de S. *Neurologia e Aprendizagem: Abordagem Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Brod, M., Pohlman, B., Lasser, R. e [Paul Hodgkins](#). (2012). Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: a qualitative study. *Health Qual Life Outcomes* 10, 47 (2012). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-47>.
- Cartilhas da ABDA. (2017). Publicado por ABDA | maio 10. <https://tdah.org.br/cartilhas-da-abda/>
- Castro, C. A. A. e Nascimento, L. (2009). *TDAH – Inclusão na escola*. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna.
- Castro, C. X. L. & Lima, R. F. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Rev. Psicopedagogia*; 35(106): 61-72.
- Caye, A.; Rocha, T. B-M.; Anselmi, L.; Murray, J.; Menezes, A. M. B.; Barros, F. C. B.; et al. (2016). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Trajectories From Childhood to Young Adulthood: Evidence From a Birth Cohort Supporting a Late-Onset Syndrome. *JAMA Psychiatry*: 73, 705-12.
- Charach, A. (2010). *Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Epidemiologia, Comorbidade e Avaliação*. Canadá: [s. n.]. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundospecialistas/criancas-com-transtorno-de-deficit-de>. Acesso em: 2 abr. 2019.

CID 11 (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>) 6A02 - Transtorno do Espectro do Autismo - 6A05 - TDAH

Coelho, C. e Bastos, C. L. (2011). A avaliação neuropsicológica e o diagnóstico do TDAH. *Psychiatry on line Brasil*. Dezembro - Vol.16 - Nº 12. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/clau1211.php>.

Cordeiro, A. S., Tomaz, D. F. O. e Minervino, C. A. S. M. (2019). Memória de Trabalho Infantil: Informatização de uma Tarefa Avaliativa. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 11(2), 21-33. ISSN 2075-9479.

Cordioli, A. V.; Gallois, C. B. e Isolan, L. (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p.572-579.

Corrêa e Silva, K. B. e Cabral, S. B. (2020). Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. <https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>.

Cosenza, R. M. (2011). *Neurociência e educação: como o cérebro aprende*. Porto Alegre: Artmed.

Couto, T. S.; Melo-Junior, M. R. e Gomes, C. R. A. (2010). Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. Recife. Disponível em: [http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15\\_1/m202\\_09.pdf](http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_1/m202_09.pdf). Acesso abr. 2019.

Cypel, S. (2007). *Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas. Atualização para pais, professores e profissionais da saúde*. 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial.

Dorneles, B. V., Corso, L. V., Costa, A. C., Pisacco, N. M. T., Sperafico, Y. L. S. e Rohde, L. A. P. (2014). Impacto do DSM-5 no Diagnóstico de Transtornos de Aprendizagem em Crianças e Adolescentes com TDAH: Um Estudo de Prevalência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 759-767

- DuPaul, G.; Gormley, M. e Laracy, L. (2012). Comorbid-ity of LD and ADHD: Implications of DSM-5for assess-ment and treatment. *Journal of Learning Disabilities*, 1-9. doi:10.1177/0022219412464351.
- Faraone, S., Taylor, L. e Tsuang, M. (2002). The molecular genetics of schizophrenia: An emerging consensus. *Expert Reviews in Molecular Medicine*, 4(14), 1-13. doi:10.1017/S1462399402004751.
- Fernandes, J. N. (2017). Escala para TDAH e TEA: MSPA-BR. Tradução, adaptação transcultural e validação da MSPA: uma nova ferramenta para avaliação do TDAH e do TEA na infância. – Repositório, UFMG.br.
- Fernández, A. (1991). *A Inteligência Aprisionada: Abordagem Psicopedagógica Clínica da Criança e sua Família*. Artmed. Porto Alegre.
- Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Epstein, J. N. (2007). Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 161(9):857–864. doi: 10.1001/archpedi.161.9.857.
- Geniole, D. C. M. DA S., De Camargo, E. A. O. (2018). Neuroeducação, dislexia e dificuldades de aprendizagem: princípios, implicações pedagógicas e curriculares. *Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 143-152, nov. 2017/fev. 2018. ISSN 2594-4800 | e-ISSN 2594-4797 | doi: 10.22287/rpgm.v1i3.698.
- Geniole, D. C. M. S. e Camargo, E. A. O. (2017). Neuroeducação, dislexia e dificuldades de aprendizagem: princípios, implicações pedagógicas e curriculares. *Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 143-152, novembro 2017/fevereiro 2018. ISSN 2594-4800; e-ISSN 2594-4797; doi: 10.22287/rpgm.v1i3.698.
- Gonçalves, H. A.; Pureza, J. R.; Prando, M. L. (2011). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, v.3, n.3, p.20-24.
- Goulardins, J. (2020). <https://www.tudosobretdah.com.br/o-tdah-no-dsm-5/>.

- Graeff, R. L.; Vaz, C. E. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP*. v.19, n.3, p.341-361.
- Guardiola, A; Riesgo, R. S. (Org). (2016). *Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed; p.263-273.
- Guimarães, P. (2017). *Avaliação cognitiva em adultos com TDAH em um estudo de seguimento de oito anos*. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Kaefer, H. (2008). Avaliação psicológica no transtorno de atenção. In: Rotta, N. T. Peixoto, A, L, B; Rodrigues, M, M. *Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental*. Aletheia, Canoas n28, p.91.103,dez,2008.
- Koltermann, G.; Becker, N.; Lopes-Silva, J. B.; Gomides, M. R. A.; Paiva, G. M.; Haase, V. G. e Salles, J. F. (2020). Déficits em funções executivas “frias” são mais salientes nos sintomas de TDAH que na dificuldade de leitura? *Dement. neuropsychol.* [online], vol.14, n.1, pp.47-55. Epub Mar 16, 2020. ISSN 1980-5764. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010008>.
- Lacet, C. e Rosa, M. D. (2017). Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 26, n.2, 231-253.
- Lambek, R.; Tannock, R.; Dalsgaard, S.; Trillingsgaard, A.; Damm, D. & Thomsen, P. H. (2011). Executive Dysfunction in School-Age Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2011; 15, 646-55.
- Larroca, L. M.; Domingos, N. M. (2012). TDAH-Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. *Psicologia Escolar e Educacional*, v.16, n.1, p.113-123.
- Low, A, M, S. e Riesgo, R. S. (Org). (2016). *Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, p. 304-323.

Mattfeld, A. T.; Gabrieli, J. D. E.; Biederman, J.; Spencer, T.; Brown, A.; Kotte, A.; Kagan, E. e Whitfield-Gabrieli, S. (2015). Brain differences between persistent and remitted attention deficit hyperactivity disorder. *Brain*; 137, 2423-28.

Mattos, P. (2020). O que mudou no diagnóstico do TDAH com a nova edição do DSM-5, o Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais. <https://tdah.org.br/entenda-o-tdah-nos-criterios-do-dsm-v/>

Mattos, P.; Segenreich, D.; Saboya, E.; Louzã, M.; Dias, G.; Romano, M. (2006). Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev. Psiq. Clín.* 33 (4); 188-194.

Miotto, E. C. (2017). Neuropsicologia clínica. Rio de Janeiro: Roca.

Montoya, A.; Colom, F.; Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature reviews. *European psychiatry*, v.26, n.3, p.166-175.

Moura, O.; Simões, M. R. e Pereira, M. (2015). Working Memory in Portuguese Children with Developmental Dyslexia. *Applied Neuropsychology: Child*, 4(4), 237-248. DOI:10.1080/21622965.2014.885389

Ohlweiler, L; Riesgo, R. S. (Org). (2016). Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed; p. 29-42.

Pidde, A. G.; Vitória, G. U.; Siqueira, M. P. S.; Dutra, P. V. C.; Alves, P. H. G. e Sugita, D. M. (2018). O desafio do diagnóstico de TDAH e suas implicações. CIPEEX - Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão. ISSN: 2596-1578. v. 2: III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades / XV Mostra de Saúde - 10 anos do Curso de Medicina.

PROIS - UNIFESP Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma conversa com educadores. [https://www.tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/tdah\\_uma\\_conversa\\_com\\_educadores.pdf](https://www.tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/tdah_uma_conversa_com_educadores.pdf)

- Rief, S. (2006). *The ADD/ADHD checklist: A practical reference for parents and teachers*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Rohde, L. A.; Dorneles, B. V.; Costa, A. C. (2006). *Intervenções Escolares no Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade*. In: Rotta, N. T.; Ohlweiler, L.; Riesgo, R.S. *Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. Porto Alegre: ARTMED.
- Rohde, L.A.; Miguel Filho, E.C.; Benetti, L.; Gallois, C.; Kieling, C. (2004). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas*. *Revista de psiquiatria clínica*, v.31, n.3, p.124-131.
- Rotta, N. T. e Pedroso, F. S. (2016). *Transtornos da linguagem escrita -dislexia*. In: N. T. Rotta; L. Ohlweiler e R. S. Riesgo. *Transtornos da aprendizagem abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. 2ed, Porto Alegre: Artmed.
- Salles, J. F. e De Paula, F. V. (2016). *Compreensão da leitura textual e sua relação com as funções executivas*. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 62, p. 53-67, out./dez.
- Santos, P. T. e Francke, I. d'A. (2017). *O transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH*. *Psicologia.pt* ISSN 1646-6977 Documento publicado em 12.11.
- Santos, P. T. e Francke, I. d'A. (2017). *O transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH*. *Psicologia.pt*. ISSN 1646-6977. Documento publicado em 12.11.2017.
- Saur, A. M. e Loureiro, (2012). *Qualidades psicométricas do SDQ: Revisão da literatura*. *Estudos de Psicologia*, Campinas; 129(4), I 619-629I; outubro – dezembro.
- Schmidek, H. C. M. V.; Gomes, J. C.; Santos, P. L.; Carvalho, A. M. P.; Pedrão, L. J. e Corradi-Webster, C. M. (2018). *Dependência de internet e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): revisão integrativa*. *J. Brasileiro de Psiquiatria*; 67(2):126-34.

Scotta, D. (2014). Dificuldade social: transtorno de déficit de atenção. Maringá: <https://museudinamicointerdisciplinar.wordpress.com/2014/11/08/dificuldade-social-transtornode-deficit-de-atencao/>. Acesso abril de 2019.

Sedó, M.; de Paula, J. J. e Malloy-Diniz, L. F. (2015). O Teste dos Cinco Dígitos. São Paulo: Hogrefe.

Shimizu, V, T; Miranda, M, C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão da literatura. Rev. Psicopedagogia. São Paulo, v. 29, n. 89, p. 256-268, 2012.

Signor, R. C. F.; Berberian, A. P. e Santana, A. P. (2017). A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, jul./set. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201610146773>.

Silva, E. M. F.; Almeida, J. L. M.; Silva, M. A. e Menezes, R. M. C. (2019). Avaliação e reabilitação neuropsicológica em casos de TDAH. Psicologia.pt (22-07). ISSN 1646-6977.

Silva, K. L.; Guimarães-da-Silva, P. O.; Grevet, E.H.; Victor, M. M.; Salgado, C. A. I.; Vitola, E. S.; Mota, N. R.; Fischer, A. G.; Contini, V.; Picon, F. E., Karam, R.G.; Belmonte-de-Abreu, P.; Rohde, L.A. and Bau, C. H. D. (2013). Cognitive deficits in adults with ADHD go beyond comorbidity effects. Journal attention disorders; 17, 483-88.

Sonuga-Barke, E. J. S.; Sergeant, J. A.; Nigg, J. and Willcutt, E. (2008). Executive Dysfunction and Delay Aversion in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Nosologic and Diagnostic Implications. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Volume 17, Issue 2, April; Pages 367-384.

Sonuga-Barke, E. J.; Bitsakou, P. & Thompson, M. (2010). Beyond the dual pathway model: Evidence for the dissociation of timing, inhibitory, and delay-related impairments in attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: 49, 345-55.

- Stergiakouli, E. & Thapar, A. (2010). Fitting the pieces together: Current research on the genetic basis of attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *Neuropsychiatric Disease and Treatment*; 6, 551-60.
- Sulkes, S. B. (2018). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA, TDAH). Golisano Children's Hospital at Strong, University of Rochester School of Medicine and Dentistry. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-hiperatividade-tda,-tdah>. Última modificação do conteúdo abr 2018. Versão para profissionais.
- Tisser, L. (2017). Avaliação Neuropsicológica Infantil. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Utendale, W. T.; Hubert, M.; Saint-Pierre, A. B.; Hastings, P. D. (2011). Neurocognitive development and Externalizing Problems: The Role of Inhibitory Control Deficits From 4 to 6 Years. *Aggressive behavior*. 201137, 476-88.
- Varvara, P.; Varuzza, C.; Sorrentino, A. C. P.; Vicari, S. and Menghini, D. (2014). Executive functions in developmental dyslexia. *Frontiers in Human Neuroscience*; [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org) – March; Volume 8; Article120,2.
- Whitbourne, S. K. e Halgin, R. P. (2015). *Psicopatologia: Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos*. 7. ed. rev. Porto Alegre: AMGH Editora, 458 p.
- Wu, S. & Gau, S. S. (2013). Correlates for academic performance and school functioning among youths with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 505-515. doi:10.1016/j.ridd.2012.09.004

## **Anexo 1**

### **K-SADS ATUAL**

#### **A) DESATENÇÃO**

##### **A1. INCAPACIDADE DE PRESTAR ATENÇÃO AOS DETALHES**

Você frequentemente não consegue prestar atenção aos detalhes?

Você frequentemente comete erros nas tarefas, no trabalho, durante outras atividades?

Você comete erros banais por falta de atenção?

1) Ausente 1) Presente

##### **A2. DIFICULDADE EM MANTER A ATENÇÃO (FOCO)**

Você tem dificuldades em manter a atenção?

Você em geral tem problemas em fixar a atenção nas tarefas, em projetos ou em atividades recreativas? (ex. Ler por muito tempo)

2) Ausente 1) Presente

##### **A3. PARECE NÃO OUVIR**

Você frequentemente parece não escutar o que lhe está sendo dito?

Seus familiares, colegas e amigos frequentemente se queixam que você parece não estar prestando atenção (devaneando) ou não ouvindo o que lhe dizem?

As pessoas se queixam que você não ouve o que lhe dizem?

##### **A4. NÃO SEGUE AS INSTRUÇÕES**

Você frequentemente não segue as instruções que lhe são dadas?

Você frequentemente não consegue terminar uma tarefa, deveres ou obrigações no trabalho? (ex. seguir corretamente uma receita, ler um manual de instruções?)

1) Ausente 1) Presente

##### **A5. DIFICULDADES DE SE ORGANIZAR**

Você frequentemente tem dificuldades de se organizar em tarefas, no trabalho ou nas atividades?

1) Ausente 1) Presente

#### **A6. EVITAÇÃO OU DESAGRADO PROFUNDO POR TAREFAS MENTAIS**

Você tem a tendência a evitar ou não gostar de tarefas que demandem esforço mental contínuo (ex. leitura, trabalhos burocráticos, escrever, estudar)?

1) Ausente 1) Presente

#### **A7. FREQUENTEMENTE PERDE OU EXTRAVIA COISAS**

Você perde coisas com frequência? Especialmente aquelas que são necessárias para realizar tarefas e atividades (ex. chaves, ferramentas, contas, material de escritório).

1) Ausente 1) Presente

#### **A8. FACILMENTE DISTRAÍDO**

Você se distrai facilmente por estímulos externos?

Qualquer coisa consegue lhe tirar a atenção do que está realizando?

(ex. Em lugares públicos não consegue conversar por se distrair facilmente)

1) Ausente 1) Presente

#### **A9. MUITAS VEZES ESQUECE**

Você se esquece facilmente de coisas que tem que realizar tais como encontros, pagar contas, entregar coisas no prazo certo?

o) Ausente 1) Presente

### **B) HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE**

#### **HIPERATIVIDADE**

##### **B1. IRREQUIETO**

Você frequentemente fica remexendo com suas mãos ou pés?

Você frequentemente se contorce na sua cadeira?

1) Ausente 1) Presente

##### **B2. DIFICULDADES EM PERMANECER SENTADO**

Você tem dificuldade de ficar sentado por muito tempo em sua cadeira trabalhando, estudando, fazendo as refeições ou no cinema?

1) Ausente 1) Presente

### **B3. HIPERATIVIDADE/INQUIETAÇÃO**

Você sente a necessidade de ficar constantemente em movimento, ficar mexendo em coisas sem muita objetividade?

Você vivencia situações de inquietação? (ex. sensação subjetiva de inquietação)

1) Ausente 1) Presente

### **B4. DIFICULDADES DE REALIZAR ATIVIDADES DE LAZER CALMAMENTE**

Você tem dificuldades em empreender atividades de lazer calmamente ou sozinho?

1) Ausente 1) Presente

### **IMPULSIVIDADE**

### **B5. DISPARA RESPOSTAS**

Você frequentemente responde antes que alguém tenha acabado de fazer as perguntas (afobado)?

1) Ausente 1) Presente

### **B6. DIFICULDADES DE ESPERAR SUA VEZ**

Você tem dificuldades de esperar em filas ou esperar a sua vez em atividades ou situações em grupo?

1) Ausente 1) Presente

### **B7. MUITAS VEZES “LIGADO NA TOMADA” OU AGE COMO “SE TIVESSE UM MOTORZINHO DENTRO DE VOCÊ”**

Você frequentemente se sente “ligado na tomada” ou como se “tivesse um motorzinho”?

1) Ausente 1) Presente

### **B8. FREQUENTEMENTE FALA DEMAIS**

Você fala demais o tempo todo, mais do que as outras pessoas? Isto é um problema para você?

1) Ausente 1) Presente

### **B9. INTERROMPE OU SE INTROMETE MUITAS VEZES**

Você fala ou interrompe os outros quando estes estão falando, sem esperar que tenham terminado?

Frequentemente?

o) Ausente 1) Presente

## **C. CONTEXTOS**

### **C1. COLÉGIO OU FACULDADE**

Esses sintomas são percebidos no seu local de estudo? Você tem dificuldades no seu local de estudo?

1) Ausente 1) Presente

### **C2. TRABALHO**

Esses sintomas são percebidos no seu local de trabalho? Você tem problemas no trabalho?

1) Ausente 1) Presente

### **C3. CASA**

Esses sintomas são percebidos em casa? Você tem problemas em casa?

1) Ausente 1) Presente

### **Outros Exemplos de Contextos**

Áreas

1. Em casa com minha família
2. Trabalho
3. Interações sociais
4. Atividades comunitárias
5. Nos estudos
6. Namoro ou casamento
7. Finanças
8. Condução de veículos
9. Lazer
10. Responsabilidades diárias

## **CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO**

### **1) Seis (ou mais) dos sintomas de desatenção (A1 a A9)**

o) Ausentes 1) Presentes OU/E

### **2) Seis (ou mais) dos sintomas de Hiperatividade/Impulsividade (B1 a B9).**

o) Ausentes 1) Presentes

### **3) prejuízo em dois ou mais contextos;**

o) Ausentes 1) Presentes

## **Diagnóstico TDAH**

o) Ausente 1) Subliminar 2) Presente

## **Diagnóstico Subtipo**

1) Desatento 2) Hiperativo 3) Combinado

## Anexo 2

### SNAP-IV

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

**Para cada item escolha a coluna que melhor descreve você:**

#### MTA SNAP-IV

Nem um pouco - Um pouco - Bastante - Demais

- 1 Falho em prestar atenção aos detalhes ou cometo erros por falta de cuidado em trabalhos ou em tarefas
- 2 Tenho dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer
- 3 Pareço não escutar quando me falam diretamente
- 4 Não sigo instruções e falho em terminar tarefas ou obrigações.
- 5 Tenho dificuldades para organizar tarefas ou obrigações
- 6 Evito, não gosto ou reluto em envolver-me em tarefas que me exijam manutenção de esforço mental.
- 7 Perco coisas necessárias para minhas atividades (chaves, livros, lápis, material de trabalho, contas)
- 8 Sou distraído por estímulos do ambiente.
- 9 Sou esquecido nas atividades diárias
- 10 Sou Irrequieto com as mãos ou pés ou me remexe na cadeira
- 11 Abandono minha cadeira em situações nas quais esperam que permaneça sentado
- 12 Sou inquieto, não consigo me manter em um mesmo lugar
- 13 Tenho dificuldade de me envolver silenciosamente em atividades de lazer
- 14 Estou a mil ou frequentemente ajo como se estivesse “a todo vapor”.
- 15 Falo em demasia
- 16 Dou respostas precipitadas antes das perguntas serem completadas
- 17 Tenho dificuldade para aguardar minha vez
- 18 Interrompo ou me intrometo com os outros (ex. intrometo-me em conversas)
- 19 Me descontrolo
- 20 Discuto com os outros

**21** Ativamente desafio ou me recuso a seguir os pedidos dos chefes ou as Regras

**22** Faço coisas para incomodar os outros de propósito

**23** Culpo os outros pelos meus erros ou má conduta

**24** Sou sensível ou facilmente incomodado pelos outros

**25** Sou raivoso ou ressentido

**26** Sou malvado ou vingativo

## Escalas auto aplicadas de Barkley

Escala de sintomas atuais

Questionário pessoal

Nome \_\_\_\_\_ Número \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Instruções: Por favor, circule o número próximo a cada item que melhor descreva seu Comportamento *durante os últimos 6 meses*.

Itens

Nunca ou raramente    Algumas vezes    Frequentemente    Muito frequentemente

1. Não consigo dar a devida atenção a detalhes ou cometo enganos por descuidos no meu trabalho

0 1 2 3

2. Sou inquieto com as mãos, os pés ou quando sentado

0 1 2 3

3. Tenho dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer

0 1 2 3

4. Levanto-me de minha cadeira em situações em que se espera que fique sentado

0 1 2 3

5. Não presto atenção quando se dirigem a mim 0 1 2 3

6. Sinto-me inquieto 0 1 2 3

7. Não sigo instruções e não concluo tarefas 0 1 2 3

8. Tenho dificuldade em me envolver em atividades de lazer em silêncio 0 1 2 3

9. Tenho dificuldade em organizar atividades e tarefas 0 1 2 3

10. Sinto-me “ligado na tomada” ou “movido a jato” 0 1 2 3

11. Evito, não gosto, ou reluto em fazer trabalhos que exigem esforço mental prolongado

0 1 2 3

12. Falo demais 0 1 2 3

13. Perco coisas necessárias para tarefas e atividades 0 1 2 3

14. Respondo perguntas antes que sejam completadas 0 1 2 3

15. Distraio-me facilmente 0 1 2 3

16. Tenho dificuldade em esperar a minha vez 0 1 2 3

17. Sou esquecido nas atividades cotidianas o 1 2 3

18. Interrompo os outros e sou intrometido o 1 2 3

Que idade você tinha quando estes problemas com a atenção, impulsividade ou hiperatividade começaram? \_\_\_\_\_ anos.

Em que extensão estes problemas que você acabou de assinalar interferem em sua capacidade nas seguintes áreas:

Áreas

Nunca ou raramente Algumas vezes Frequentemente Muito frequentemente

1. Em casa com minha família o 1 2 3

2. Trabalho o 1 2 3

3. Interações sociais o 1 2 3

4. Atividades comunitárias o 1 2 3

5. Nos estudos o 1 2 3

6. Namoro ou casamento o 1 2 3

7. Finanças o 1 2 3

8. Condução de veículos o 1 2 3

9. Lazer o 1 2 3

10. Responsabilidades diárias o 1 2 3

Instruções: circule o número que melhor descreve seu comportamento *nos últimos 6 meses*.

Comportamentos

Nunca ou raramente Algumas vezes Frequentemente Muito frequentemente

1. Perco as estribeiras o 1 2 3

2. Discutir o 1 2 3

3. Sou desafiador ou me recuso a seguir regras o 1 2 3

4. Deliberadamente irritado os outros o 1 2 3

5. Culpo aos outros pelos meus erros ou maus comportamentos o 1 2 3

6. Os outros irritam-me facilmente o 1 2 3

7. Sou irritado e ressentido o 1 2 3

8. Sou rancoroso ou vingativo o 1 2 3

## Escala de sintomas na infância (5 a 12 anos)

### Questionário preenchido pelo paciente

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Instruções: Por favor, circule o número próximo a cada item que melhor descreva seu comportamento *dos 5 aos 12 anos*.

Itens

Nunca ou raramente    Algumas vezes    Frequentemente    Muito frequentemente

1. Não conseguia manter atenção firme a detalhes ou cometia enganos por descuido nos estudos o 1 2 3
2. Era inquieto com mãos, pés ou ao sentar-me o 1 2 3
3. Tinha dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer o 1 2 3
4. Levantava-me de minha cadeira em situações em que se esperava que ficasse sentado o 1 2 3
5. Não ouvia quando se dirigiam a mim o 1 2 3
6. Sentia-me inquieto o 1 2 3
7. Não seguia instruções e não concluía tarefas o 1 2 3
8. Tinha dificuldade em me manter em silêncio nas atividades de lazer o 1 2 3
9. Tinha dificuldade para me organizar em atividades e tarefas o 1 2 3
10. Sentia-me “ligado na tomada” ou “movido a jato” o 1 2 3
11. Evitava, não gostava, ou relutava em fazer trabalhos que exigiam esforço mental prolongado o 1 2 3
12. Falava demais o 1 2 3
13. Perdia objetos necessários para realizar tarefas e atividades o 1 2 3
14. Respondia a perguntas antes que fossem completadas o 1 2 3
15. Distraía-me facilmente o 1 2 3
16. Tinha dificuldade em esperar a minha vez o 1 2 3
17. Era esquecido para realizar atividades cotidianas o 1 2 3
18. Interrompia e era intrometido com os outros o 1 2 3

Em que extensão estes problemas que você acabou de assinalar interferiam em sua capacidade nas seguintes áreas *quando você tinha de 5 a 12 anos*:

Áreas

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Em casa com minha família o 1 2 3
2. Trabalho o 1 2 3
3. Interações sociais o 1 2 3
4. Atividades comunitárias o 1 2 3
5. Nos estudos o 1 2 3
6. Namoro ou casamento o 1 2 3
7. Finanças o 1 2 3
8. Condução de veículos o 1 2 3
9. Lazer o 1 2 3
10. Responsabilidades diárias o 1 2 3

Instruções: circule o número que melhor descreve seu comportamento *quando você tinha de 5 a 12 anos*

Comportamentos

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Perdia as estribeiras o 1 2 3
2. Discutia o 1 2 3
3. Era desafiador ou me recusava a seguir regras o 1 2 3
4. Deliberadamente irritava os outros o 1 2 3
5. Culpava os outros pelos meus erros ou maus comportamentos o 1 2 3
6. Os outros irritavam-me facilmente o 1 2 3
7. Era irritado e ressentido o 1 2 3
8. Era rancoroso ou vingativo o 1 2 3

## Escala de sintomas atuais

### Questionário preenchido por familiar ou pessoa íntima

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Identificação do informante \_\_\_\_\_

Instruções: Por favor, circule o número próximo a cada item que melhor descreva o comportamento do paciente *durante os últimos 6 meses*.

Itens

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Não consegue dar a devida atenção a detalhes ou comete enganos por descuidos no seu trabalho   0 1 2 3
2. É inquieto com as mãos, os pés ou quando sentado o 1 2 3
3. Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer o 1 2 3
4. Levanta-se de sua cadeira em situações em que se espera que fique sentado o 1 2 3
5. Não presta atenção quando se dirigem a ele o 1 2 3
6. Sente-se inquieto o 1 2 3
7. Não segue instruções e não conclui tarefas o 1 2 3
8. Tem dificuldade em se envolver em atividades de lazer em silêncio o 1 2 3
9. Tem dificuldade em organizar atividades e tarefas o 1 2 3
10. Sente-se “ligado na tomada” ou “movido a jato” o 1 2 3
11. Evita, não gosta, ou reluta em fazer trabalhos que exigem esforço mental prolongado o 1 2 3
12. Fala demais o 1 2 3
13. Perde coisas necessárias para tarefas e atividades o 1 2 3
14. Responde perguntas antes que sejam completadas o 1 2 3
15. Distrai-se facilmente o 1 2 3
16. Tem dificuldade em esperar sua vez o 1 2 3
17. É esquecido nas atividades cotidianas o 1 2 3
18. Interrompe os outros e é intrometido o 1 2 3

Em que extensão estes problemas que você acabou de assinalar interferem na vida do paciente nas seguintes áreas:

Áreas

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito Frequentemente

1. Em casa com a família 0 1 2 3
2. Trabalho 0 1 2 3
3. Interações sociais 0 1 2 3
4. Atividades comunitárias 0 1 2 3
5. Nos estudos 0 1 2 3
6. Namoro ou casamento 0 1 2 3
7. Finanças 0 1 2 3
8. Condução de veículos 0 1 2 3
9. Lazer 0 1 2 3
10. Responsabilidades diárias 0 1 2 3

Instruções: circule o número que melhor descreve o comportamento *do paciente nos últimos 6 meses*

Comportamentos

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Perde as estribeiras 0 1 2 3
2. Discute 0 1 2 3
3. É desafiador ou se recusa a seguir regras 0 1 2 3
4. Deliberadamente irrita os outros 0 1 2 3
5. Culpa os outros pelos seus erros ou maus comportamentos 0 1 2 3
6. Os outros irritavam-no facilmente 0 1 2 3
7. É irritado e ressentido 0 1 2 3
8. É rancoroso ou vingativo 0 1 2 3

## Escala de sintomas na infância (5 a 12 anos)

### Questionário preenchido por familiar ou pessoa íntima

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Identificação do informante \_\_\_\_\_

Instruções: Por favor, circule o número próximo a cada item que melhor descreva o comportamento do paciente *dos 5 aos 12 anos*.

Itens

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Não conseguia manter atenção firme a detalhes ou cometia enganos por descuido nos estudos   0 1 2 3
2. Era inquieto com mãos, pés ou ao sentar-se   0 1 2 3
3. Tinha dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer   0 1 2 3
4. Levantava-se de sua cadeira em situações em que se esperava que ficasse sentado   0 1 2 3
5. Não prestava a atenção quando lhe dirigiam a palavra   0 1 2 3
6. Era inquieto   0 1 2 3
7. Não seguia instruções e não concluía tarefas   0 1 2 3
8. Tinha dificuldade em se manter em silêncio nas atividades de lazer   0 1 2 3
9. Tinha dificuldade para se organizar em atividades e tarefas   0 1 2 3
10. Parecia “ligado na tomada” ou “movido a jato”   0 1 2 3
11. Evitava, não gostava, ou relutava em fazer trabalhos que exigiam esforço mental prolongado   0 1 2 3
12. Falava demais   0 1 2 3
13. Perdia objetos necessários para realizar tarefas e atividades   0 1 2 3
14. Respondia a perguntas antes que fossem completadas   0 1 2 3
15. Distraía-se facilmente   0 1 2 3
16. Tinha dificuldade em esperar sua vez   0 1 2 3
17. Era esquecido para realizar atividades cotidianas   0 1 2 3
18. Interrompia e era intrometido com os outros   0 1 2 3

Com que idade do paciente surgiram os problemas que você acabou de assinalar? \_anos  
Em que extensão estes problemas que você acabou de assinalar interferiam na capacidade do paciente nas seguintes áreas, *quando ele tinha de 5 a 12 anos*:

Áreas

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Em casa com sua família o 1 2 3
2. Trabalho o 1 2 3
3. Interações sociais o 1 2 3
4. Atividades comunitárias o 1 2 3
5. Nos estudos o 1 2 3
6. Namoro ou casamento o 1 2 3
7. Finanças o 1 2 3
8. Condução de veículos o 1 2 3
9. Lazer o 1 2 3
10. Responsabilidades diárias o 1 2 3

Instruções: circule o número que melhor descreve o comportamento *quando o paciente tinha de 5 a 12 anos*

Comportamentos

Nunca ou raramente   Algumas vezes   Frequentemente   Muito frequentemente

1. Perdia as estribeiras o 1 2 3
2. Discutia o 1 2 3
3. Era desafiador ou se recusava a Seguir regras o 1 2 3
4. Deliberadamente irritava os outros o 1 2 3
5. Culpava os outros pelos seus erros ou maus comportamentos o 1 2 3
6. Os outros irritavam-no facilmente o 1 2 3
7. Era irritado e ressentido o 1 2 3
8. Era rancoroso ou vingativo o 1 2 3

**Instruções:** Por favor, indique se o paciente apresentava alguma das seguintes características *entre os 5 e 18 anos*

1. Frequentemente provocava, ameaçava ou intimidava os outros   Não   Sim
2. Frequentemente envolvia-se em lutas corporais   Não Sim

3. Usava armas que poderiam causar sérios danos físicos aos outros (e.g.: bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca ou revólver) Não Sim
4. Era fisicamente cruel para com os outros Não Sim
5. Era fisicamente cruel para com animais Não Sim
6. Cometia assaltos Não Sim
7. Forçava pessoas a manter relações sexuais Não Sim
8. Deliberadamente ateava fogo em objetos para causar sérios danos Não Sim
9. Deliberadamente destruía propriedade alheia Não Sim
10. Arrombava carros, prédios ou residências Não Sim
11. Frequentemente mentia para obter vantagens, favores ou evitar obrigações Não Sim
12. Furtava objetos de valor Não Sim
13. Frequentemente pernoitava fora de casa, apesar da proibição dos pais (idade: \_\_\_\_\_ anos) Não Sim
14. Fugiu de casa à noite pelo menos duas vezes, enquanto vivia com os pais, em abrigos ou pensões protegidas. Não Sim Quantas vezes? \_\_\_\_\_
15. "Matava aulas" frequentemente. Não Sim Com que idade? \_\_\_\_\_ anos

### **Anexo 3**

#### **Questões para professores**

- (1) Como a criança se relaciona com adultos? Ela é receptiva ao contato com o adulto? É afetuosa? Compreende a hierarquia? Obedece às regras? Procura ajuda quando necessita?
- (2) Como a criança se relaciona com outras crianças? Consegue brincar em grupo? Consegue seguir as regras das brincadeiras? Tem amigos? Os colegas gostam dela? Briga facilmente?
- (3) Como reage quando é contrariada pelo professor ou por outras crianças?
- (4) A criança finaliza o trabalho individual em sala de aula?
- (5) A criança consegue finalizar o trabalho de sala dentro do prazo estipulado? Consegue finalizar quando lhe é dado tempo extra?
- (6) O trabalho realizado em sala é preciso? O nível de acerto é semelhante ao dos colegas de sala?
- (7) Como é a finalização e precisão dos trabalhos realizados em casa?
- (8) Como são as habilidades de organização da criança em relação ao seu material, suas anotações e registros de tarefas e das aulas, dos trabalhos entregues e do ambiente de trabalho?
- (9) Quais situações parecem piorar o desempenho da criança? Quais parecem melhorá-lo?

## Anexo 4

### Roteiro para entrevista inicial

**NOME:**

**DATA:**

1. Em que posso ajudá-los? (O que os trouxe aqui?)
2. Associam o problema a algum(ns) fato(s)?
3. Quais as atitudes do casal frente a este problema?
4. O que vocês sentem diante dessa problemática?
5. O que os professores dizem a respeito? O que vocês pensam ou sentem em relação a isto?
6. E em casa como a criança é (queixa secundária)?
7. Fale-me sobre o dia do seu filho desde o levantar-se até o deitar e dormir.
8. Fale-me sobre os finais de semana de vocês.
9. Como ele/a se comporta quando faz as tarefas?
10. Como vocês reagem?
11. Existe algum outro problema que vocês queiram falar?
12. Que qualidades e eficiências podem destacar dele/a?
13. Falem-me dos outros filhos, como são?
14. O que vocês esperam de mim?
15. Preciso esclarecer que o diagnóstico é realizado considerando o contexto dele/a, portanto, a família, a escola, e é preciso que todos, especialmente a família participem ativamente do processo. O que vocês me dizem ou pensam sobre isso?
16. Preciso ainda esclarecer que, portanto, não tenho muito poder, sem a cooperação de vocês, ok? Veem alguma dificuldade ou problema nisso?
17. A busca aqui será para esclarecer as partes que são da criança, da família, que são da escola e no final do processo apresentarei os resultados. Neste discutiremos o tratamento, horários, ou seja, faremos um novo contrato, ok?
18. Gostariam de acrescentar ou perguntar algo?
19. A próxima sessão será com ele/a, depois vocês serão chamados, tanto para realizar a anamnese como para participar de uma sessão, ok?

Baseado em Sampaio, S. (2017). Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico. Ed. Wak. 7ª edição.

## Anexo 5

### SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA ANAMNESE

DATA:

COMPARECERAM À ENTREVISTA:

NOME:

1. Quando a criança ou adolescente foi concebida, os pais já estavam juntos? Em que circunstâncias (casados, noivos, morando juntos)
2. Houve apoio da família para esta união?
3. Como foi a aceitação das famílias (materna e paterna), no tocante à gravidez?
4. O filho foi desejado? Sob que circunstâncias se deu a gravidez?
5. Como cada um (pai e mãe) percebeu e recebeu essa gravidez?
6. Qual era situação do casal na época, tanto afetiva como econômica?
7. Houve alguma tentativa de aborto?
8. A mãe tomava algum medicamento na época ou durante a gravidez? Fumava ou ingeria algum tipo de droga?
9. O pai ingeria álcool ou drogas no período de concepção? Antes e depois?
10. O casal já tinha outros filhos nessa época?
11. Qual era o nome, a idade e o sexo dessas crianças?
12. Alguma delas tinha algum problema e merecia cuidados especiais e recebia auxílio de alguém?
13. Você (mãe) trabalhava fora do lar durante a gravidez? O que pensava a respeito do nascimento do filho, do trabalho e do cuidado com os outros filhos?
14. Como foi sua gravidez e quais os problemas, as dificuldades e as gratificações pelas quais passou?
15. Como caminhou essa gestação? Fez pré-natal?
16. Houve alguma queda na gestação? Ficou exposta a raio X?
17. Você sentiu enjôo ou teve náuseas e vômitos até quantos meses?
18. Algum problema com varizes, inchaço nas pernas, vermelhidão no rosto e colo, alteração de pressão?
19. O que sentiu com os primeiros movimentos do bebê? E o pai, como reagiu?
20. O casal ou a família de ambos possui alguma doença hereditária? Fale-me sobre isso.
21. Houve condições financeiras para receber o bebê?

22. O parto foi marcado com antecedência? Por quê?
23. Conte para mim, como foi desde as primeiras dores até o nascimento?
24. Em que condições a criança nasceu? Algum problema? E de sua parte, como foi?
25. Como se deu a alimentação, desde a primeira mamada até o desmame total (levantar o vínculo, o motivo do desmame e ou sua ausência)?
26. Como foi a introdução de alimento com sal e, posteriormente, sólido? Como o fez para a aceitação pelo bebê?
27. E hoje, como é a alimentação dele/a? Foi sempre assim? Fale sobre isso.
28. Como é o sono? Dorme e/ou até que idade dormiu com o casal? O que sentiram ou sentem com a separação de quartos? (Na questão do sono deve-se levantar: agitação, falar dormindo, sonambulismo, enurese noturna, excesso de transpiração, ranger de dentes, pedacinhos, objetos transicionais como paninho, chupeta e outros.).
29. Como era a saúde dele/a quando bebê e como é atualmente?
  - dores de ouvido?
  - cólicas?
  - gripes e resfriados?
  - Respiração ofegante?
  - Problemas pulmonares?
  - O nascimento dos primeiros dentes?
  - Audição e visão?
  - Víroses?
  - Dermatites?
  - Desmaios e convulsões?
30. Tratamento recebido e como o casal reagia a essas situações?
31. Usa óculos atualmente? Por quê? Como lida com esse objeto? Leva-o para a escola?
32. Quanto à higiene como foi e como se apresenta atualmente:
  - apresentava muitas assaduras? Qual era o motivo?
  - Como se deu o controle esfinteriano e apresenta alguma dificuldade neste sentido?
33. Como os pais reagiram e reagem sob este aspecto?
  - como era a reação do bebê no banho? Como é atualmente?
  - De que forma mantém sua higiene pessoal?
34. Como foi o seu desenvolvimento motor? Apresentou alguma dificuldade?
35. Com quanto tempo ocorreu:
  - a sustentação da cabeça?
  - o engatinhar?

- o uso do “chiqueirinho” ou “cadeirinha”?
  - o ficar em pé?
  - o andar e/ou dar os primeiros passos sem auxílio?
  - o balbucio e a articulação das primeiras palavras?
  - a manipulação de objetos (montar e desmontar brinquedos, recortar com a tesoura, amarrar o cadarço do tênis, segurar o copo com firmeza, segurar o lápis corretamente) e vestir-se sozinho?
36. Com que idade fez as primeiras garatujas (rabiscos no papel com significado para a criança)?
37. Apresenta ou apresentou alguma dificuldade na linguagem? Como vocês perceberam isso? Como reagiram?
38. Quem cuidava da criança quando pequena? Se trabalhavam fora (o casal), como percebiam isso?
39. Como vocês perceberam e ou sentiram a ida da criança para a escola?
40. E atualmente, como vocês percebem isso? Como é a escola na opinião de cada um? E da criança? Nesta questão: focalizar a problemática escolar da criança e verificar se há contradição se comparada com a entrevista inicial. Pode-se perguntar como começou (o problema), a que fatores atribuem e como se sentem.
41. Manifesta alguma alteração no comportamento? Como reagem a ela?
- tiques como roer unhas; espasmos: chupar dedos; puxar, enrolar e ou arrancar os cabelos, mexer na orelha (de quem?); morder os lábios e outros.
  - manifesta agressividade ou agride fisicamente outras pessoas? Em que momento?
  - tem conhecimento da existência desse comportamento em sala de aula?
  - como se relaciona com amigos e pessoas da escola?
  - é indisciplinado?
  - manipula com frequência os órgãos genitais?
  - não tolera ouvir um “não”?
  - qual é a sua atitude diante da repressão?
  - de que forma é punido?
  - chora com frequência?
  - faz as lições sozinho? Em que horário? E como é “o ato fazer lições”?
  - faz birra?
  - como se comporta quando está doente?
  - solicita em demasia a atenção dos pais?
  - alguma dificuldade em fazer e manter amigos?

- gosta de brincar? De que especificamente?
  - assiste à TV em demasia? Qual é o seu programa preferido?
  - tem amigos imaginários? (dependendo da idade e do contexto, a afirmativa se enquadra dentro do esperado).
42. Quais os interesses dele/a no momento, tanto para o esporte como para o lazer?
  43. De que forma o pai se relaciona com a criança (tanto no passado como atualmente)?
  44. E a mãe?
  45. Em que momento vocês brincam com ele/a?
  46. Gostariam de acrescentar algo?

Baseado em Sampaio, S. (2017). Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico. Ed. Wak. 7ª edição.

### Roteiro de interpretação da anamnese

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Problemática	Sintomas	Causas
Orgânica (indicadores)		
Afetiva		
Cognitiva		
Modelos internalizados		
Tipos de vínculos		
Dificuldade no movimento motor		
Emocional (que explica o “não-aprender”)		

Baseado em Sampaio, S. (2017). Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico. Ed. Wak. 7ª edição.

## Anexo 6

### “Inquérito simplificado para pais”

Para cada item abaixo, escolha a coluna à direita que melhor descreve a criança ou adolescente e MARQUE com um X:	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
<b>01.</b> Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
<b>02.</b> Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
<b>03.</b> Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
<b>04.</b> Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
<b>05.</b> Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
<b>06.</b> Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
<b>07.</b> Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
<b>08.</b> Distrai-se com estímulos externos				
<b>09.</b> É esquecido em atividades do dia a dia				
<b>10.</b> Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
<b>11.</b> Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
<b>12.</b> Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
<b>13.</b> Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
<b>14.</b> Não para ou frequentemente está a “mil por hora”				
<b>15.</b> Fala em excesso				
<b>16.</b> Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				

<b>17.</b> Tem dificuldade de esperar sua vez				
<b>18.</b> Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos etc.)				

Tradução validada pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS (Associação Brasileira do Déficit de Atenção).

## Capítulo 8

### **Medicalização e Atendimento Psicológico Especializado em Revista**

*Mônica F. B. Correia*

O objetivo deste capítulo é oferecer elementos para a construção de um posicionamento mais produtivo sobre a utilização do termo medicalização quando se refere ao atendimento do psicólogo às necessidades educacionais específicas ou atendimento com ênfase psicopedagógica. Em concordância com o que vinha sendo abordado pouco a pouco ao longo das discussões em capítulos anteriores e sem desconsiderar a relevância do tema. Em síntese, busca-se sinalizar para a necessidade desta discussão ocorrer, mas de maneira a não desqualificar a referida atuação profissional e sem perder de vista a sustentação dos argumentos colocados, uma vez que frequentemente podem ser caracterizados como frágeis ou retóricos, por ignorarem a abundância de evidências científicas a respeito. Considera-se a atuação frente às necessidades educacionais específicas de alta relevância, mormente a consideração de que o pano de fundo desta alveja um dos braços essenciais do desenvolvimento humano: a educação ou a relação com o saber<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Lembrando, como discutido no capítulo 2 deste livro, que esta atuação não concorre com a inclusão escolar, pelo contrário, acontece em paralelo, de modo a desenvolver estruturas cognitivas que auxiliarão na evolução da/o aluna/o; em parceria com a escola, de modo a oferecer suporte para a elaboração e acompanhamento do plano de desenvolvimento individual (PDI); e dista, consideravelmente, de “ensino individualizado”.

Em outros termos, pretende-se tão somente, apontar para as necessidades de (a) ‘separar o joio do trigo’, ou seja, criticar o excesso e a generalização, mas sem deixar de reconhecer a necessidade de atendimento diferenciado à demanda, caracterizada em uma pequena parcela, em adição àquele acompanhamento que deve acontecer no chão da escola; e de (b) buscar ferramentas mais eficientes para trabalhar com a demanda, sem que isso signifique referendar ou concordar com os excessos de diagnósticos de transtornos e de indicações de medicação.

Para tanto, dividiu-se a discussão em três segmentos. O primeiro aborda equívocos comuns, baseados na experiência com o atendimento, na relação com a escola e na leitura de textos da literatura, e argumenta sobre a necessária separação entre *atender à demanda* e “*culpabilizar a vítima*”, por vezes injustamente tratadas como sinônimos ou como se aquela fosse um referendo a essa. O segundo segmento analisa e comenta alguns dos discursos de ambos os lados e o terceiro aborda o atendimento à demanda na rede pública, sem que isso signifique retrocesso.

### **Alguns dos equívocos ao longo do tempo**

■ Um destes refere-se à estória de que *novas doenças* estão sendo inventadas para justificar a incompetência da escola. O TDAH, por exemplo, é um dos alvos mais comuns, ainda que contraditoriamente as primeiras descrições do mesmo remontam ao início do século passado (1906), a despeito da sua última denominação ter sido atualizada em meados da década de 80 e de se constituir como objeto de estudo de vasta área de pesquisa, especialmente das neurociências. Em outras palavras, a maioria dos transtornos sobre os quais se fala hoje existem há décadas ou mesmo séculos, embora suas denominações tenham sofrido modificações

em função de novas descobertas, que requerem reconstruções dos conhecimentos e nomenclaturas mais coerentes com os novos achados (Bonnadio e Mori, 2013).

A histórica incompetência da escola para lidar com as diferenças de fato precisa ser colocada em foco, de maneira a tornar evidentes fatores como *onde, como e o porquê* de esta não conseguir promover aprendizagem, malgrado seja esta a sua função primordial. Concorda-se, portanto, que *Sim* esta discussão é necessária e é também responsabilidade do/da psicólogo/a fazer, mas para tanto não é preciso fechar os olhos para as outras variáveis implicadas e demonstradas. Tais análises precisam, sobretudo, serem propositivas e irem além do simples apontamento das falhas de outrem.

■ Um outro ponto refere-se à *banalização*. De fato, não se pode ou se deve negar o excesso de diagnósticos de transtornos, de tal forma que se os números apresentados fossem reais, estaríamos testemunhando uma epidemia. Então, concorda-se que é necessário falar da referida banalização e problematizar o uso de drogas relacionadas. Existem casos cuja hipótese de transtorno foi confirmada com grande margem de segurança e ainda assim, conforme cada quadro, indica-se intervenções por meio de procedimentos que não incluem o uso de medicação, recorrendo-se paralelamente a esta apenas em casos mais extremos. Tais como significativas interferências na vida educacional, social e pessoal do indivíduo, e de acordo com decisão tomada conjuntamente com outros profissionais. Ademais, com relação à utilização de medicações em caso de TDAH, deve-se considerar que entre os médicos também existem aqueles com refinado senso crítico e que denunciam abusos em termos de diagnósticos e uso de medicação.

■ Estudos contemporâneos em várias áreas, como neurologia, neuropsicologia, psicolinguística, psicologia, apresentados em capítulos

anteriores deste livro, não devem ter seus *resultados ignorados*, em especial pela representação da Psicologia. Do contrário, além de negar a ciência, endossará a padronização de exigências, sobretudo educacionais, que se tornam ainda mais injustas para quem apresenta ferramentas de ações diferenciadas. Adianta-se que não se está falando em ‘menor’ ou maior capacidade, mas de caminhos distintos e diversos para se relacionar com o mundo, com objetos de conhecimentos particulares e com o conhecimento de maneira geral; maiormente no contexto de sala de aula. Esta insistência remete à defesa, direta ou indiretamente, de injustiças e confronta o preceito de igualdade de condições. Endossar discursos que ignoram evidências e, assim, negar a existência, leva a Psicologia a um lugar não desejado em termos de credibilidade.

Essa postura, considerada aqui como equivocada, tem prejudicado outrossim no campo de trabalho, já que a referida ação tem se estabelecido como necessária e relevante. A negligência à demanda pela referida categoria levou à requisição de nova profissão. Dessa forma, urge despertar e separar as duas coisas. Há exageros e banalizações, entretanto, discutir e denunciá-los não é o mesmo que negar o manifestado.

A insistência na referida direção, além dos prejuízos em relação à profissão, credibilidade e campo de atuação, leva ainda à indiferença ao sofrimento do Outro. Inclui-se aqui a constatação de que na maioria dos casos não há transtornos neurológicos. Mas há sofrimento e várias necessidades envolvidas, de desenvolvimento, da pessoa acreditar em si mesma, de elevar a autoestima, de construir ou ampliar ferramentas de ação (cognitivas) e, sobretudo, de transformar a relação com o conhecer, restaurando o natural desejo/prazer em conhecer, entender, saber.

Para a mudança de postura requerida é necessário revisitar o momento no qual esta postura de negação a essa atuação iniciou. Existe uma

explicação por trás, que justifica e deve ser considerada. Localiza-se, principalmente, no uso de procedimentos inadequados e que levaram a rotulações e culpabilização de crianças e adolescentes, praticados ou endossados pelos psicólogos, e cuja reação da categoria foi necessária. O óbice é que de reação pertinente enveredou para outro extremo, podendo ser vista agora como negligência, mesmo que esteja baseada na intenção de proteger pessoas e apontar para necessárias intervenções em ambientes educacionais.

Infelizmente, em boa parte dos cenários educacionais, a referida cultura de classificar pessoas ainda existe. Classificar em todos os sentidos, mas especialmente em termos do que ela “pode ou não pode” fazer. Como se tal delineamento ou recorte fosse possível de fazer, especialmente em se tratando de cognição. Assim é que pais e profissionais da educação, baseados em experiências do dia a dia, em padrões estabelecidos e na necessidade de justificar o porquê de não se ter alcançado o esperado, se percebem capazes de “diagnosticar” pessoas. Frequentemente tem sido a partir de procedimentos isolados ou superficiais e com baixa margem de segurança, que se tem o apontamento de crianças com TDAH, dislexia, discalculia, deficiência intelectual, imaturidade, falta de acompanhamento familiar, para citar alguns corriqueiramente discutidos nos corredores escolares.

Diagnosticar entre aspas por se distanciar significativamente do procedimento de investigação considerado essencial e discutido em capítulos anteriores. Ao se perceber que algo não está caminhando bem, é preciso analisar, mas com o intuito de lançar luz na busca por ferramentas e estratégias que possibilitem o resgate, o interesse e o potencial de aprendizagem da pessoa em questão. Infelizmente, no entanto, seguia-se no sentido inverso, de conformismo e de tomar como explicado o porquê

de a pessoa “não aprender”. O sentido do diagnóstico sugerido neste trabalho é diametralmente oposto e em ambas as direções. Tanto no que diz respeito aos procedimentos para investigar o que ocorre com uma pessoa que aparentemente não está evoluindo da forma que poderia, como no que diz respeito ao que fazer uma vez estabelecida determinada hipótese. No primeiro caso, há que se resguardar boa margem de segurança, assegurando-se em termos da utilização de diferentes instrumentos, em diversas situações e contextos relacionados. No segundo caso, uma vez tendo hipóteses diagnósticas, vem à tona a responsabilidade de se buscar meios, instrumentos e procedimentos que levam a pessoa a se desenvolver.

Concordou-se, anteriormente, referendando, que boa parte das pessoas que recebem diagnósticos não tem os comprometimentos apontados, porém isso não significa que a pessoa não possa ou não deva ser auxiliada e atendida em suas necessidades, uma vez que não está conseguindo desenvolver suas potencialidades. Em paralelo com a escola e a família.

■ Desde a época de Campos (1997) encontram-se apontamentos sobre o equívoco da *imprecisão conceitual*, envolvendo termos como transtornos ou distúrbios, dificuldade em aprender ou “problemas de aprendizagem” e até deficiência intelectual, muitas vezes tratados como sinônimos, inclusive na literatura específica. Segundo esta autora, no entanto, o termo transtorno de aprendizagem deveria ser utilizado apenas para casos em que existem comprometimentos neurológicos de forma a interferir na percepção e no processamento da informação pelo aprendente, obstaculizando sua aprendizagem; o que significa dizer que esses se caracterizam por disfunções do sistema nervoso central.

Faz-se necessário esclarecer, no entanto, que ao serem confirmados e com boa margem de segurança, **não** se deve apreender disso que os obstáculos sejam definitivos ou que podem ser utilizados para justificar ausência de avanços/desenvolvimento, e sim como pontos de partida para

um planejamento de intervenção específico. Os instrumentos, procedimentos e relações adotadas, no sentido de fazer a pessoa progredir em seu desenvolvimento, é o que fará significativa diferença nas construções pela pessoa, independente do transtorno ou mesmo ausência deste. O progresso é possível e independe do diagnóstico, mas dependem das condições a serem ofertadas. Estas são fundamentais e possibilitadas a partir da investigação diagnóstica.

É preciso atentar, ainda, para a existência de definições diversas para cada tipo de transtorno, por vezes divergentes. De modo que se deve evitar reducionismos e, principalmente, atentar para o fato de que para cada caso podem existir diferenças tanto em termos de comprometimento como de sintomas; além de outras variáveis atuantes, como sociais, familiares, educacionais, entre tantas envolvidas no processo de aprendizagem.

Com esse levantamento de equívocos comuns, em torno da discussão sobre as dificuldades de aprendizagem, percebe-se a quantidade de questões que atingem crianças e adolescentes que apresentam descompassos em sua escolarização. Com destaque para as classificações que resultam de investigações superficiais (médicas ou não), assim caracterizadas por não incluírem variáveis relevantes, como aquelas relacionadas a ambientes de aprendizagem e a mediadores; conduzindo a lamentável retrocesso identificado por culpabilizar a vítima; cujos sintomas podem estar mais relacionados a reações a ambientes e relações escolares do que propriamente a disfunções neurológicas.

Admite-se tal equívoco mais uma vez. O problema, no entanto, foi e continua sendo *negar o inegável*. Ou seja, existem evidências científicas em abundância de reais possibilidades de funcionamentos diferenciados, então *sobrepor a dimensão educacional do processo de aprendizagem a todas as demais* seria outro equívoco. Significa incorrer no mesmo erro de sobrepor a dimensão emocional, no sentido de relacionar a dificuldade de

aprendizagem a eventos ou características familiares ou outras de fora da escola, atitudes tão severamente criticadas. Ou sobrepôr a dimensão socioeconômica que também imputa a culpa do insucesso da criança ao fato desta pertencer a uma classe social desfavorecida, também severamente criticada. Fica claro, em outros termos, que não se trata de isolar dimensões do processo de aprendizagem, tampouco a dimensão orgânica, mas trata-se de não negar quaisquer delas. Dessa maneira, seriam várias as ocorrências possíveis (interatuantes) e que deveriam ser evitadas: a pessoa apresentar disfunções que são superdimensionadas pelo fato de não serem investigadas; a escola usar o diagnóstico para justificar o não avanço da criança ou adolescente; a escola ter acesso ao diagnóstico e não trabalhar a partir deste para buscar meios de possibilitar o desenvolvimento do aluno.

Em outras palavras, considera-se reconhecidos os prejuízos da estigmatização, da medicalização (encarar a problemática a partir do binômio patologia-cura); dos procedimentos diagnósticos superficiais, não sistemáticos e de pouca confiabilidade; assim como do excesso de diagnósticos de transtornos. Entretanto, o objetivo é chamar a atenção para o outro equívoco de *rotular discursos e estudos que analisam mais detidamente uma das dimensões envolvidas* no processo de aprendizagem, a exemplo da neurológica, como se isso significasse necessariamente que estivessem ignorando as outras variáveis que interferem na problemática. Quando frequentemente estão apenas, como recomendado, ampliando o olhar numa direção específica e a qual os objetivos do estudo estão relacionados, e por ser aquela a competência dos autores.

Para o termo dificuldade ou os chamados “problemas” de aprendizagem, Campos (1997) em uma compilação demonstra que são utilizados também para se referirem a desordens na aprendizagem de maneira geral, principalmente aquelas originárias de “fatores mais facilmente removíveis

e não necessariamente de causas orgânicas.” (p. 131) Em regra, esses são aplicados para designar casos nos quais a dimensão orgânica está resguardada, de maneira que não se encontram déficits ou disfunções cognitivas ou neurológicas, com base no esperado para a faixa etária. Isto não significa, entretanto, que esta pessoa não necessita da mediação especializada. Este aspecto, ao contrário, especialmente se estiver em idade escolar, aponta para a possibilidade da pessoa está em sofrimento, a julgar pelos sucessivos insucessos diante das demandas e expectativas educacionais e consequentes sentimentos de incapacidade. O referido suporte, além de trabalhar paralelamente tais características, investiga o que pode estar ocorrendo, medeia o apoio pela escola e trabalha a construção de ferramentas cognitivas que ampliam e potencializam estruturas e ações.

Percebe-se claramente, portanto, que existem várias dimensões interatuando nas dificuldades para aprender, assim como a inviabilidade de isolar uma destas dimensões quando se busca uma explicação, ainda que se possa enfatizar mais umas que outras. A contribuição do ambiente educacional, no entanto, seja para o insucesso, o sucesso ou o reencaminhamento de uma pessoa em construção, é bastante significativa. Este é o ponto para o qual se deve direcionar os olhares quando se trata de discutir o papel da escola. O reconhecimento do papel ou poder desta para apontar novos rumos e ajudar à pessoa ou, ao contrário, para superdimensionar suas dificuldades é fundamental. Mesmo ou especialmente se a pessoa foi avaliada e exista uma hipótese explicativa. Então, com relação aos ambientes educacionais, a discussão necessária deve ser balizada por questionamentos proativos, do tipo: de que maneira a escola pode trabalhar para evitar o grande índice de insucessos ou desempenhos insatisfatórios, reverter processos em andamento e subsidiar progressos para aqueles que de fato têm características que a colocam em posição de desigualdade de condições?

Pelo menos neste contexto histórico ainda se percebe significativa contribuição da escola, em termos de posturas pedagógicas equivocadas, para o início e manutenção de rotas para o insucesso escolar: “Ah, se os erros pedagógicos matassem como os erros médicos ...”. Esta é uma questão muito séria. Muitas práticas pedagógicas agridem os alunos, assassinam o interesse pela aprendizagem, a vontade de aprender, matam o aluno José, deixando sobreviver apenas o ‘aluno-problema’. (Campos, 1997; p. 135) Esta reflexão é importante e não deve ser relativizada, e isto não significa isolar uma das dimensões, mas fazer enxergar parte que detém maior poder de execução, mais tempo com a pessoa e, principalmente, que compõe o ambiente no qual a problemática se instala, tenha a origem que tiver.

É possível, por outro lado, atender o indivíduo em sofrimento sem culpabilizar? Significativo número de alunos e alunas com desempenho escolar insatisfatório, retenções ou desmotivação, e não apenas na escola pública, evidenciam óbices na mediação da relação com o conhecimento. Pode-se dizer que o ambiente escolar tem obstruído esta relação mais do que alimentado, embora a obstinação pelo saber seja uma característica do ser humano desde o nascimento. Tal constatação é lastimável, mas é possível revertê-la, se, e somente se, houver investimentos na formação de educadores, da graduação às formações continuadas. E estas devem ter o mesmo formato que se almeja para a atuação destes com os alunos, ou seja, o conhecimento deve ser mediado de maneira que os docentes possam agir cognitivamente – problematizar, questionar, analisar, comparar, reavaliar, reconstruir – e não apenas “ingerir” passivamente informações, como geralmente acontece, através de palestras, metodologia comum nas chamadas *capacitações* de professores.

Entretanto, pode acontecer também da criança ou adolescente estar em um ambiente de aprendizagem favorecedor e mesmo assim não conseguir desenvolver como esperado. Especialmente quando a família decide mudar o filho de escola quando o descompasso é anunciado. Ocorre, porém, que a pessoa pode ter chegado a um estado tal de desmotivação, baixa autoestima e/ou desistência, por não acreditar mais em si, que não se consegue reverter a situação com ações escolares. Neste sentido, a intervenção precisará acontecer a partir de diversas perspectivas, e uma delas, a que pode inclusive gerenciar as outras, é o atendimento especializado individual e sistemático. A referida ação terá o propósito de socorrer a pessoa, buscando conter o definhando cognitivo. A expressão pretende apontar para o desperdício de reais possibilidades de avanços, bem como para o adoecimento da relação com o conhecimento. Proposições, portanto, que não guardam qualquer semelhança com “culpabilização”, mas com atenção e cuidado.

### **Argumentos de ambos os posicionamentos: análise e desconstrução**

Nesta seção serão examinados alguns trechos que argumentam e contra argumentam em relação ao tema em epígrafe. Na passagem a seguir, por exemplo, verifica-se que a crítica é essencialmente feita aludindo ao fato da discussão médica acontecer desarticulada de outras variáveis, como já foi apontado anteriormente.

*O discurso médico contemporâneo, representado pela psiquiatria biológica e pelas neurociências, estabelece o diagnóstico de TDAH baseado na noção de déficit, incapacidade e disfunções atencional, motora e do controle da impulsividade. As disfunções são colocadas em primeiro plano e as funções psíquicas e orgânicas entendidas de maneira desarticulada entre si e em relação ao processo de constituição da subjetividade. (Lacet e Rosa, 2017, p. 234; grifo nosso)*

Discursos como estes deveriam ser entendidos apenas como corroborando a necessidade de se considerar a multidimensionalidade de processos cognitivos e o risco de generalizações. O fato de existir tal abordagem/equívoco não deveria significar que todos os estudos relacionados a esta dimensão cometam a mesma falha, tampouco que o objeto de estudo não exista, como pode sugerir o discurso abaixo, muito menos que o fenômeno não deva ser assistido de forma especializada.

*A objetivação dos quadros psicopatológicos como proposta pelo DSM e pela CID-10 reduz a criança ao saber médico e à nomeação diagnóstica, excluindo sua singularidade e ocultando tanto o aspecto diacrônico de sua constituição subjetiva, como a articulação do sujeito aos traços identificatórios de sua filiação. (idem; p. 246)*

É importante lembrar que o referido diagnóstico pode e deve ser realizado também pelo psicólogo. E de maneira a integrar a investigação das principais variáveis, como discutido no capítulo 4 deste livro.

Observe-se que apesar de se referir à influência de fenômenos sociais e culturais ao longo do tempo na constituição do objeto de estudo, a ênfase desse discurso em nosso entendimento é, da mesma forma, para uma das dimensões. Trata-se, portanto, do mesmo equívoco, embora em outra direção. O objeto de análise a que se refere aquela citação, pode ser apenas uma abordagem que trata o aspecto no qual os autores são especialistas e por este motivo decidem propositadamente colocar em evidência; procedimento comum quando se aborda um fenômeno complexo e objeto de estudo que abrange diferentes áreas. Em função disso, existe a indicação de que seja arrazoado por equipe multiprofissional.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um dos alvos mais frequentes dos excessos, em relação a críticas ou, por outro

lado, à medicalização, tem recebido crescente atenção considerando a prevalência dos quadros psicopatológicos da infância e adolescência; sobre a qual existem inúmeros estudos científicos realizados nas últimas décadas (Hora, Silva, Ramos, Pontes, & Nobre, 2015; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014; Rivera, 2016) e a constatação de expressivo aumento do referido diagnóstico (Legnani *et al.*, 2008; Rivera, 2016), colocando-o como um dos mais frequentes dos transtornos psiquiátricos tratados em jovens (Rohde, Miguel, Benetti, Gallois, & Kieling, 2004).

O *Instituto Glia*, outro exemplo, coordenou uma investigação com 5.961 jovens de 18 Estados do país, no qual observou uma prevalência de 4,4% entre crianças e adolescentes brasileiros de 4 a 18 anos (Polanczyk *et al.*, 2014). Trata-se do primeiro estudo epidemiológico sobre TDAH realizado no Brasil com essa abrangência. Arruda, Querido, Bigal e Polanczyk (2015), por sua vez, em pesquisa com 1830 crianças de 5 a 13 anos de idade, demonstraram que a prevalência para TDAH no país está em cerca de 5,1%, em consenso com dados analisados mundialmente.

Tais resultados podem apontar em duas direções. Os números justificam a atenção que deve ser dada ao tema, uma vez que se tem alta prevalência, e a necessidade de averiguação dos procedimentos que levam a tão altos índices. Ademais, chama-se a atenção novamente para a incompatibilidade desses achados com posturas que sugerem a inexistência da problemática ou que negligenciam as consequências destes, especialmente quando se trata do profissional cuja ciência é uma das mais implicadas, a Psicologia.

Os autores buscam fazer notar as consequências do que chamam de epidemia diagnóstica, já que essas afetam a criança de várias maneiras, inclusive no cenário escolar, quando os educadores simplesmente buscam discipliná-la e, ainda, não refletem sobre os impasses relativos à própria

instituição. Dá-se o mesmo no contexto familiar, quando se baseia na etiologia orgânica do TDAH, destacada pelo saber médico, não se percebe implicada na problemática e recorre apenas à terapia medicamentosa. A criança, assim, segundo as autoras, é silenciada, enquanto escola e família visam controlar a agitação daquela (Lacet e Rosa, 2017).

Esses e outros estudiosos, portanto, denunciam o caminho frequentemente adotado nas citadas instituições para “silenciar a criança” e aliviar suas angústias, buscando simplificar a complexidade da situação: buscar o saber médico (cura) e por vezes também, moldar o comportamento daquela. Para acolher esta denúncia, entretanto, não se deve negar a influência neurobiológica, tampouco gerar a utopia de que apenas a escuta à criança aliviará todas as angústias envolvidas, especialmente a da própria criança. Em outras palavras, busca-se reiteradamente demonstrar que este é mais um recurso a ser associado, mas não é o único, nem precisa ofuscar ou, da mesma forma, descomplexificar as implicações do referido diagnóstico.

Para esse argumento pode-se citar o exemplo de uma criança que chegou ao consultório para avaliação, através de uma mãe aflita. Sua filha de 9 anos de idade, tinha sido retida no primeiro ano do ensino fundamental em uma escola particular, quando mudou para outra escola ainda mais renomada. Nesta foi retida novamente, agora no segundo ano, e corria risco de o ser pela terceira vez, pois não conseguia aprender a ler e escrever, além de se recusar a ficar em sua mesa (“bailava” ao fundo da sala). Em seção na escola, para a construção do diagnóstico, educadores consideraram a possibilidade de a criança ser bipolar, uma vez que havia uma história familiar muito próxima. No contexto de reunião com a colega psicóloga não especialista que a acompanhava em consultório, ainda na coleta de dados para o diagnóstico, foi sugerida por aquela a hipótese da citada criança apresentar alguma deficiência mental, já “que ela não aprendia a

ler” e ainda que ela não apresentasse outras características que apontavam nesta direção, muito pelo contrário. E apesar das fortes evidências de um quadro de dislexia, apontado ao final da investigação diagnóstica, esta possibilidade não havia sido cogitada em momento algum. Percebe-se, neste sentido, tanto o despreparo de profissionais da educação como a necessidade da abordagem especializada, para que a queixa não seja analisada por apenas uma das direções possíveis, tampouco variáveis que podem ampliar as consequências de um quadro específico sejam ignoradas.

Argumenta-se, ainda, dando prosseguimento, sobre suposta fragilidade dos estudos neurocientíficos e neuropsicológicos que apontam várias possibilidades etiológicas, embora cite-se, para tanto, argumentos que datam de 1977. Muitas coisas avançaram desde então. Por um lado, concorda-se que a utilização de medicamentos em larga escala é desacertada, mas busca-se, por outro lado, reforçar que o horizonte a ser alvejado deveria ser a oferta de rotas mais eficientes. Neste sentido, este livro aponta para a atuação do psicólogo especializado, que além de construir um diagnóstico baseado em investigação sistemática e multidimensional da queixa, atuará baseado nos apontamentos dessa, em parceria com a escola, com a família e outros profissionais. De maneira, a realizar a reclamada escuta, mas sobretudo mediar a construção de ferramentas cognitivas que auxiliarão no gerenciamento das peculiaridades da pessoa.

Lacet e Rosa (2017) falam, em adição, da possibilidade do diagnóstico de TDAH escamotear situação severas como quadros psicóticos, de violência e abuso sexual. É importante esclarecer, ademais, que estes também são quadros complexos, cujos estudos estão sempre em reconstrução, como deve ser quando se trata de ciência, e que se utilizam da mesma forma de terapia medicamentosa. Diz-se que a “medicina técnico-científica contemporânea que mensura, avalia, homogênea e randomiza suas análises e protocolos nas diversas populações exclui, por natureza, a noção de

singular” (p. 242). De fato, este é um cuidado a ser perseguido. E se dá mais comumente entre aqueles médicos que em uma consulta conclui/diagnóstica e prescreve uma medicação. Esse equívoco, porém, já é consenso. O que não significa que este é o caso de todos os casos, tampouco, que estas pessoas não precisam de outro tipo de acompanhamento.

Segundo Souza (2016), com posicionamento em direção semelhante, a medicalização é um processo que transforma questões não médicas em problemas médicos. Assim, quando diante de situações diferenciadas, rotulam e as apresentam como “doenças”, “distúrbios”, “transtornos”, ocultando questões políticas, culturais, sociais e afetivas. E que, dessa maneira, questões coletivas são consideradas individuais e problemas políticos passam a biológicos. Ocorre, no entanto, se nos determos ao enfoque, que este argumento pode levar ao mesmo equívoco que aponta: negar uma das dimensões também implicada no processo de aprendizagem; reduzindo uma problemática multidimensional à dimensão política. Em consequência, conduzindo à negligência em relação a estes Outros sociais.

Entende-se, nessa perspectiva, que não há como generalizar e considerar todas as explanações e pesquisas que envolvam a dimensão biológica como necessariamente de posições “patologizantes”, embora estas existam. Muitas são, ao contrário, explicativas e/ou buscam descobrir melhores condutas de ação diante de necessidades educacionais específicas, tal como a dislexia, tema daquele referido texto, sem que com isso estejam fatalmente negando as outras variáveis absolutamente relevantes.

Embora discursos nessas perspectivas tenham fundamento, considerando a existência de posturas inadequadas de fato, é preciso parcimônia, evitando desse modo banalizar a complexidade do funcionamento cognitivo, bem como o sofrimento infligido a várias crianças e adolescentes em idade escolar.

Os comentários analisados, por conseguinte, trazem antinomias, ou seja, evidenciam verdades que embora sejam contraditórias, constituem-se em verdades. Têm-se ambos os casos e deve-se reconhecê-los, mais ainda em um sistema educacional como o brasileiro. Ao mesmo tempo, apenas para ilustrar e ratificar, questiona-se: o que dizer de crianças que aparentemente tiveram todas as condições - educacionais, afetivos emocionais, contextuais - e mesmo assim não avançaram como esperado? Como simplesmente negar as evidências de estudos em neurologia e neuropsicologia? Em particular quando a base do trabalho a ser conduzido é o mesmo, havendo ou não alterações neurológicas confirmadas.

Pode-se perguntar, ademais, a quem a postura de negação pode favorecer? De que maneira esta pode ajudar quando se considera a pessoa que é obrigada a ir à escola todos os dias e não consegue avançar; e que, por este motivo, geralmente, encontra-se em sofrimento? Se assim dovesse ser, por analogia, nenhuma intervenção seria legítima, especialmente em Psicologia.

Desse modo, tem-se duas instâncias de interpretação: uma vinculada às ciências médicas, que por exemplo oficializa os “erros” da escrita de aprendizes como sintomas de uma patologia, a dislexia, ligada à noção de tempo e de aprendizagem “homogênea”; e outra, ligada às ciências humanas, que interpreta tais “erros” como parte do processo de aquisição da escrita e de letramento; e com veemência se traz duas perguntas: é realmente preciso dicotomizar? Não basta acolher, averiguar e assistir de maneira especializada?

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) em uma cartilha destinada a esclarecimentos, traz desde a introdução reflexões importantes e no sentido que se está discutindo aqui. À vista disso, resgata várias das críticas comumente direcionadas à *utilização de diagnósticos*, sobre os

quais se diz que é para justificar problemas de comportamento, de aprendizagem ou dificuldades dos pais educarem; assim como resgata a polêmica em torno desta discussão protagonizada por opositores e defensores. Outra questão controversa seria relacionada à utilização de medicamentos, seus efeitos colaterais, às possibilidades de estes causarem danos ao cérebro, dependência e retirarem possibilidades criativas e espontaneidade, entre outros (Cartilha da ABDA).

Aquela associação, nesse sentido, apesar de reconhecer as inegáveis contribuições destas discussões, mostra que ainda existem muitas dúvidas e mitos, patenteando o desconhecimento, inclusive entre profissionais diretamente envolvidos na temática. Ainda mais entre familiares, portadores e, lamentavelmente, educadores; causando nestes sentimentos de impotência e frustração, minando as essenciais participações no processo de aprendizagem do portador. Focaliza-se, neste caso, muito mais nas questões comportamentais da pessoa do que nos prejuízos funcionais agregados ao TDAH e que dificultam sobremaneira a sua vida educacional, como aqueles relacionados ao funcionamento cognitivo, essencialmente às funções executivas.

*“Muitas vezes essas crianças parecem não ouvir quando chamadas, e quando “ouvem” parecem ter muita dificuldade em se organizar para fazer o que lhes é pedido. Frequentemente têm dificuldade em aguardar sua vez nas atividades, interrompem os outros, mudam de assunto de forma recorrente e agem impulsivamente, chegando a apresentar comportamentos agressivos. Na escola essas crianças apresentam, frequentemente, dificuldades no aprendizado, assim como no relacionamento com seus colegas, levando tanto a repetências quanto à evasão escolar, a expulsões e a sentimentos de menos valia e baixa autoestima.” (p. 10)*

Características que conduzem a rótulos e que poderiam ser amenizados com esclarecimentos e suporte especializado, ao se considerar a

possibilidade de uma outra hipótese. Deveria parecer ao menos intrigante que o mesmo transtorno acomete, referendando a ABDA, pessoas de diferentes idades, países, níveis socioeconômicos, raças ou religiões.

*“Estudos epidemiológicos realizados em diversos países, com características culturais muito diversas, revelaram que o TDAH existe em todas as culturas. Esses estudos comprovam que o TDAH NÃO é secundário a fatores ambientais como estilo de educação dos pais (a famosa “falta de limites”) ou consequência de conflitos psicológicos.” (p. 12)*

As dúvidas com relação à gravidade e comprometimento são praticamente inexistentes nas ciências envolvidas, de modo que a preocupação deveria estar voltada para a qualidade na assistência a estas pessoas, especialmente por parte da Psicologia, de maneira a ser especializada, comprometida e competente, assim como o mais precocemente possível, possibilitando a construção adequada do diagnóstico e garantindo o acesso ao acompanhamento de suas necessidades educacionais específicas.

Os diagnósticos, como reiterado inúmeras vezes neste livro e explicado também na referida produção da ABDA, é o início do processo e não um fim em si mesmo. Deve orientar e não estigmatizar. Se fosse entendido com este sentido não serviria de base para rótulos.

### **Atendimento Psicológico Especializado em Rede Pública**

Antes de tudo é preciso definir “atendimento especializado”. Elucidase, primeiramente, não se tratar de retrocesso, o que seria representado por um retorno à história de décadas atrás, trazida em momento anterior, na qual o atendimento psicológico era caracterizado como ambulatorial e desarticulado da multidimensionalidade do processo de aprendizagem; conduzido principalmente no estado de São Paulo. (Machado e Proença,

2004) Refere-se, ao contrário, ao atendimento realizado por psicólogos especializados, seja em Necessidades Educacionais Específicas e/ou Especiais ou em Psicopedagogia ou ainda em Neuropsicologia, alinhados com conhecimentos da Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia da Aprendizagem, Psicologia Cognitiva e Psicologia Escolar Educacional, abordados diretamente neste livro ou permeados nas discussões ao longo dos textos. Nesta última encontram-se os principais subsídios para a construção de uma consciência crítica com relação aos problemas de aprendizagem - implicados e implicações.

Desta perspectiva, entende-se que ao invés de combater o atendimento a uma demanda cada vez mais clara e crescente, dever-se-ia lutar pela expansão deste serviço especializado às pessoas que apresentam quebras no processo de aprendizagem ou com necessidades educacionais específicas (Bezerra e Correia, 2020) e pertencentes a segmentos da sociedade que não apresentam condições financeiras que viabilizem tal suporte por outras vias. O discutido serviço, como se sabe, é acessível e utilizado pelas famílias com rendas mais favoráveis; colocando aqueles em mais uma condição de desigualdade.

Em atividades de extensão realizadas em escolas públicas nos departamentos com situações inacreditáveis, a exemplo de uma criança, 12 anos de idade, no segundo ano do ensino fundamental de uma escola pública, retida *pela quarta vez* porque não conseguia aprender a ler e escrever. Em uma reunião com professores e equipe técnica percebeu-se que até aquele momento estes profissionais - coordenador, professoras, supervisores - não tinham ponderado sobre a possibilidade desta criança apresentar diferenças que estavam obstaculizando o acesso a esta ferramenta cultural essencial, impedindo-a de progredir na ausência de instrumentos, avaliações e suportes adequados. infelizmente os educadores sequer haviam refletido sobre o dia a dia daquele aluno em uma sala cujos colegas eram

em média quatro anos mais novos, ou mesmo sobre o nível de desmotivação dele.

Após cuidadosa avaliação nas produções desta criança, já pré-adolescente, se observou forte possibilidade de reais dificuldades em aprender a ler e escrever, um possível quadro de dislexia. O que não tinha sido cogitado pela escola por mais óbvios que fossem os sinais. Na época, no entanto, perguntou-se o que seria possível fazer, além de alertar os docentes e equipe sobre a hipótese, requisitar instrumentos de apoio, procedimentos e avaliações específicas. Ou seja, para onde encaminhá-la enquanto recebia aquele suporte para progredir no letramento? Qual profissional ou em que espaço de trabalho ela poderia ser mais bem avaliada e acompanhada de maneira específica, paralelamente às ações da escola que também precisavam ser mediadas? Quem continuaria, e de maneira sistemática, a orientação à equipe escolar sobre como mediar o conhecimento deste aluno? Ele poderia aprender a ler e escrever, mas para isso precisava de suporte adequado.

O psicólogo escolar educacional com uma boa formação na área educacional terá como foco principal, ao menos no atual contexto histórico, o processo de aprendizagem. Nesta área de atuação o alvo seria as diretrizes relacionadas ao citado processo, buscando evitar quebras neste. E em caso de quebras, buscará analisar onde elas surgiram, sem apontar ou criticar, com os objetivos de tornar as necessidades específicas perceptíveis para os mediadores, favorecer o acolhimento destas e oferecer suporte para serem reavaliadas e ressignificadas. Além de trabalhar a problemática dentro do grupo, em relação aos procedimentos escolares, e com a família. Caso seja necessário, ou se o progresso com essas ações não for significativo, saberá reconhecer a necessidade de indicar o trabalho individual, paralelo ao da

escola; para quem indicar; e realizará parceria e acompanhamento do trabalho do colega. O que atualmente só pode ser feito em contextos de escolas particulares.

Em síntese, concorda-se que o retrocesso, geralmente relacionado à culpabilização do aluno, deve ser evitado. Assim como, o desvio da atenção do ambiente escolar para exclusivamente o aluno. No entanto, ao mesmo tempo, deve-se reconhecer a necessidade de atuação do psicólogo nesta demanda peculiar e lutar por políticas públicas em educação relacionadas ao atendimento de dificuldades de aprendizagem específicas ou de percalços na relação com o conhecimento.

Estudos têm demonstrado a relação entre “problemas pedagógicos” e fundamentação teórica (Fini, 1996). Em outras palavras, é possível perceber correlações positivas entre postura educacional bem fundamentada e menor número de alunos com desempenhos insatisfatórios e prazer em aprender, referendando a implicação da Psicologia (principalmente Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento, Cognitiva) na prevenção (Psicologia Escolar Educacional), avaliação e atendimento às dificuldades de aprendizagem (Psicologia com ênfase psicopedagógica). Esta afirmação não tem a intenção de argumentar sobre disputas profissionais por campos de atuação, mas de chamar a atenção daqueles, sendo psicólogos ou não, que geralmente por uma visão equivocada ou desconhecimento do objeto de estudo da Psicologia negam ou combatem legítimo espaço de trabalho.

## Referências

- Arruda, M. A.; Querido, C. N.; Bigal, M. E.; e Polanczyk, G. V. (2015). ADHD and Mental Health Status in Brazilian School-Age Children. *JOURNAL OF ATTENTION DISORDERS*, v.19, n.1, p.11-17, 2015. DOI: 10.1177/1087054712446811

- Bezerra, H. J. S.; Correia, M. F. B. (2020). Psicologia Escolar e Educação Inclusiva na Perspectiva dos Direitos Humanos. In: Claisy Marinho-Araujo; Isabela Mendes Sant'Ana. (Org.). Práticas Exitosas em Psicologia Escolar Crítica. 1ed.Campinas: 2020, v. 02, p. 31-53.
- BONADIO, R. A. A. and MORI, N. N. R. (2013). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica [online]. Maringá: Eduem, 251p. ISBN 978-85-7628-657-8. Available from SciELO Books.
- Campos, L. M. L. (1997). A rotulação e alunos como portadores de distúrbios ou dificuldades de aprendizagem; uma questão a ser refletida. Ideias, São Paulo, n.28, p. 125-140.
- Cartilhas da ABDA. (2017). Publicado por ABDA | maio 10. <https://tdah.org.br/cartilhas-da-abda/>
- Fini, L. D. T. (1996). Rendimento escolar e psicopedagogia. In: SISTO, F.F. (et al). Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar. Petrópolis, RJ: Vozes
- Hora, A. F.; Silva, S.; Ramos, M.; Pontes, F. e Nobre, J. P. (2015). A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura. Psicologia, vol.29, no.2; Lisboa, dezembro. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031>
- Lacet, C. e Rosa, M. D. (2017). Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. Psic. Rev. São Paulo, volume 26, n.2, 231-253.
- Legnani, V. N.; Almeida, S. F. C. (2008). Construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. Arquivos Brasileiro de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 60, n.1, jan./jun. 2008.
- Machado, A. M. e Proença, M. (Org.s) (2004). Psicologia Escolar: Em Busca de Novos Rumos. Casa do Psicólogo, São Paulo.

- Polanczyk, G. V.; Willcutt, E. G.; Salum, G. A.; Kieling, C.; e Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, Volume 43, Issue 2, April, Pages 434-442, <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Rivera, F. B. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*: Volume 22, Issue 2, December, Pages 81-85.
- Rohde, L.A.; Miguel Filho, E.C.; Benetti, L.; Gallois, C.; Kieling, C. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista de psiquiatria clínica*, v.31, n.3, p.124-131.
- Souza, G. I. (2016). A problematização do conceito de dislexia. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro 371.9-S729p. Biblioteca da UNESP; Campus de Rio Claro/SP.

## Capítulo 9

### **Panorama da Psicologia frente à Demanda das Dificuldades de Aprendizagem: Um Estudo Exploratório**

*Wanessa M. Gomes*

*Mônica F. B. Correia*

Este capítulo fecha as discussões do livro com uma reflexão sobre a inserção da Psicologia como ciência e profissão na problemática das dificuldades de aprendizagem. Trata-se de um estudo exploratório que buscou acessar publicações realizadas no país, que focalizavam o referido tema, e analisar a participação da Psicologia e atuação do psicólogo em tais referências. Antes, porém, inclusive para compreender o panorama desta atuação na atualidade, é necessário revisitar a história.

#### **Psicologia, Dificuldades de Aprendizagem e Educação**

Ao buscar a história da relação entre a Psicologia e as dificuldades de aprendizagem no Brasil, percebe-se, antes de tudo, que infelizmente a Educação brasileira desde o seu nascimento esteve fortemente associada a controle e domesticação; efetivada inclusive por meio de castigos físicos. Este início é localizado em meados do século XVI quando os Jesuítas chegaram ao país com a finalidade de colonizar os povos originários. O ensino consistia, essencialmente, em padronizar indivíduos, moldando os que se considerava possível de civilizar (Barbosa, 2012).

O papel do psicólogo nessa relação, embora muito depois do período colonial, foi se legitimando impregnado também com essa lógica

higienista, cujo propósito era distinguir os sujeitos mentalmente saudáveis, daqueles que não eram, ou mais aptos, dos menos aptos. Uma atuação caracterizada como detentora de instrumentos científicos, e restritos, que davam condições para cumprir a missão a ela endereçada (Oliveira-Menegotto e Fontoura, 2015; Correia e Campos, 2004). A explicação para as diferenças individuais, que a Psicologia buscava, centrava-se em classificar crianças com dificuldades escolares e recomendar métodos especiais de educação com o objetivo de ajustá-las a padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade (Yazlle, 1997).

A história da Psicologia no Brasil, no entanto, tem sido marcada pelas mudanças paradigmáticas que muitas vezes refletem um distanciamento entre os padrões da teoria e a prática psicológica. Motivo pelo qual, durante os anos de 1950, houve significativa demanda e consequente expansão no que se refere à profissionalização e capacitação na área, dando origem à graduação em Psicologia (Carvalho e Marinho-Araújo, 2009). Assim, na década seguinte, a profissão foi regulamentada com a Lei 4.119/62 que reconhece a atuação do psicólogo e estabelece cursos para sua formação, revelando, de acordo com Antunes (2006), desde essa época, a vinculação com a Educação.

Ocorre que a promulgação da Lei nº 5.692/71, na década de 70, fixou Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e tornou o período propício para a ampliação do sistema educacional, efetivando a expansão da escolaridade obrigatória e gratuita, resultando em mudanças significativas no contexto escolar (Barbosa e Marinho-Araújo, 2010). A seção referente à formação especial do currículo tinha a intenção de sondar aptidões e iniciação para o trabalho, a cargo do ensino de 1º grau. Ao 2º grau se destinavam a iniciação e habilitação profissional, em consonância com o que era imprescindível para o mercado de trabalho local ou regional à época (Rodrigues, 2012).

Por esse feito, o aumento no quantitativo de alunos advindos das mais diversas realidades socioculturais ocasionaram dificuldades na adaptação do sistema escolar à nova realidade, tanto no que se refere à infraestrutura das escolas, quanto em termos de concepções e metodologias de aprendizagem, que se adaptassem ao novo cenário educacional. Como consequência, houve uma elevação da demanda de alunos com “dificuldades de aprendizagem”, que excedia o entendimento e as intervenções pedagógicas dos docentes adaptados ao antigo contexto (Barbosa e Marinho-Araújo, 2010). Depreende-se disso, o que ainda ocorre, que se esperava que educandos se adaptassem ao ambiente, que não estava devidamente preparado para recebê-los, invés da escola buscar meios para receber alunos com dificuldades escolares, sociais, psicológicas ou outras (Machado, 2010).

Em conformidade com essa perspectiva, retomando, as práticas iniciais realizadas pelos psicólogos que trabalhavam com a demanda relacionada aos problemas escolares acabaram pautadas em um viés psicométrico que envolvia a utilização isolada de testes psicológicos com objetivos adaptacionistas (Koehler e Mata, 2017). Dessa maneira, aqueles que eram “apartados” do espaço escolar tornavam-se objeto de estudo da Psicologia; nomeados ou classificados ao longo do tempo de diferentes formas: débil, retardado, criança-problema, aluno-problema, alunos fracassos, indisciplinados. A ideia era identificá-los e destacá-los como “diferentes” (Oliveira-Menegotto e Fontoura, 2015).

De acordo com Dazzani (2010), essa implementação de teorias originárias do modelo médico<sup>1</sup>, para o contexto educacional, evidenciava

---

<sup>1</sup> O modelo médico sugere ações que busquem neutralizar o que está diferente do “normal”, orienta-se para a cura. Ao mesmo tempo em que as rotula como inaptas e à revelia de estruturas sociais que impedem a participação ativa daquelas, ou seja, descontextualiza a deficiência.

desconhecimento ou indefinição teórica quanto a adequação e compatibilidade com os reais processos e relações que ocorriam no cotidiano das escolas brasileiras. Nesse sentido, concepções acerca das diferenças individuais e dificuldades de aprendizagem à época, refletiam uma visão voltada somente para os processos individuais e subjetivos sem apresentar esclarecimentos sobre a instituição social: a escola.

Por volta da década de 1980, entretanto, a Psicologia escolar foi se definindo enquanto área de atuação e se distanciando da prática clínica nesse cenário (Dazzani, 2010), passando a considerar de forma ampla o contexto e as relações que se estabelecem nesse ambiente deixando de reduzir os fatores educacionais e pedagógicos às interpretações psicologizantes (Antunes, 2008). No entanto, para aqueles que não atingem o sucesso escolar esperado, reflexões e discussões permanecem como o alvo, entre diferentes e novos entendimentos. Por isso, cabe aqui explicar sobre o que compreende o entorno dessa temática: as dificuldades de aprendizagem.

### **Dificuldades de Aprendizagem: Contextualização**

O termo “dificuldade de aprendizagem” é comumente utilizado por professores e equipes escolares, caracteriza a não aprendizagem ou o insucesso escolar, tanto de crianças quanto de adolescentes (Pires e Simão, 2017). É compreendido, assim, como limitação ou entrave durante o processo de aquisição do conhecimento, podendo ter causas cognitivas e/ou emocionais ou indicar déficits na qualidade dos ambientes educacionais (Michelino *et. al.*, 2017).

Frequentemente, as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam consequências características, tais como: autoconceito negativo, baixa autoeficácia, baixa autoestima (Gomides *et al.*, 2014), o que as

torna mais propensas a experiências de “insucesso” que conduzem a desmotivação (González-Pienda *et al.*, 2000).

As dificuldades de aprendizagem podem ser agrupadas de duas maneiras. Dificuldades escolares, que estão relacionadas a problemas de origem e ordem pedagógica; e Transtornos de aprendizagem, relacionados a uma disfunção no Sistema Nervoso Central, caracterizada por uma falha no processo de aquisição e/ou desenvolvimento das habilidades escolares (Pires e Simão 2017).

No que diz respeito ao contexto educacional é importante observar os aspectos metodológicos, políticos e sociais, considerando que o processo de aprendizagem é um fenômeno passível de ser abordado por diversas óticas, buscando entender sua cultura, a sociedade e as peculiaridades de cada pessoa (Pires e Simão, 2017). Envolve singularidades que são características inerentes ao ser humano, por isso, há estudantes que aprendem de maneiras diversas, cada um a seu modo ou de maneira específica (Silva e Nista-Piccolo, 2010).

A escola é uma importante instituição social, uma vez que é responsável pela mediação entre o indivíduo e a sociedade, é através da interação com o outro e com o meio que se possibilita o desenvolvimento dos processos mentais superiores, utilizando-se de instrumentos e signos para que os alunos alcancem níveis de conhecimento mais complexos (Vigotski, 2007). Desta maneira, constitui-se como um espaço imprescindível onde ocorrem trocas de informações e de aprendizado responsáveis por formular grande parte das respostas referentes a questionamentos necessários à compreensão humana acerca da vida, da sociedade e do cotidiano (Reis e Pezzi, 2016). É a partir da inserção na instituição escolar que a criança tem acesso ao conhecimento formal, por isso é papel da escola proporcionar um ambiente de aprendizagem que

viabilize a expansão e o desenvolvimento da criança a fim de se relacionar com o mundo (Pires e Simão, 2017).

Dificuldades para aprender podem prejudicar o desempenho escolar do estudante, mesmo não havendo comprometimento neurológico estrutural como, por exemplo, patologias congênitas, atrasos mentais, disfunção ou deficiência física. O crescente número de crianças que apresentam queixas escolares evidencia a importância do tema e justifica a relevância que tem sido dada à temática, a partir de diversas dimensões, dentre elas, a social, cultural, econômica, científica e política; todas em busca de resolução ou redução de seus efeitos (Silva; Oliveira e Ciasca, 2017).

Ao se refletir sobre a temática que envolve dificuldades de aprendizagem é de fundamental importância, portanto, que o fenômeno seja focalizado a partir de diversas variáveis, inclusive aquelas que estão além do âmbito da escola, como questões biológicas, sociais e emocionais dos alunos e de suas famílias, tanto quanto variáveis intraescolares, associadas ao contexto socioeducacional (Reis e Pezzi, 2016). Seria um equívoco, igualmente, relevar quaisquer delas, como se costumava fazer com relação às influências do contexto escolar; admitindo-se, porém, que este tem implicações significativas, como apontado por alguns estudos. Pires e Simão (2017), por exemplo, apontaram que das 30% a 40% das crianças de séries iniciais que apresentam alguma dificuldade para aprender, estes são os índices, apenas de 3% a 5% destas possuem de fato algum transtorno de aprendizagem. De maneira que os educadores somente deveriam buscar auxílio, como investigação diagnóstica com vistas a intervenções pontuais e intensivas, depois de realizarem intervenções na própria escola; infelizmente quaisquer destas iniciativas só acontece depois que o estudante está desestimulado ou estereotipado (Campos, 1997).

De acordo com Michelino *et. al.* (2017), os problemas que emergem durante o processo de aprendizagem são um dos motivos mais frequentes para a busca por atendimentos com psicólogos, neuropediatras ou fonoaudiólogos. A maior procura ocorre justamente nas séries iniciais do ensino fundamental, especialmente quando emergem descompassos no processo de alfabetização ou quando as crianças não atingem níveis esperados de desempenho escolar. Em outras palavras, quando surge a queixa escolar os profissionais que atuam na escola fazem encaminhamentos para que seja investigado o que de fato está acontecendo, geralmente em busca de fatores que justifiquem ou extrapolam o âmbito escolar. Neste sentido, será traçado no próximo tópico um paralelo entre atuações do psicólogo na busca pela resolução dos nomeados “problemas de aprendizagem”.

### **Atuação do Psicólogo frente às Dificuldades para a Aprendizagem**

A função do psicólogo junto ao contexto educacional é uma das problemáticas recorrentes entre alunos e até entre profissionais de Psicologia, tendo em vista que essa atuação, como se viu acima, precisou e precisa ser revista, além de que não deve ser estática. As críticas direcionadas ao modelo médico, no entanto, conduziram a uma compreensão extrema acerca do trabalho do psicólogo com “o aluno individualmente”, levando a deslegitimação de qualquer ação nessa direção (Correia e Campos, 2004).

Em consequência, por volta da década de 80, surgiu um movimento pela criação de uma atuação que desse conta da demanda cada vez mais crescente (Masini, 2006), denominada psicopedagogia, que enquanto disciplina teria como objeto de estudo e foco as aprendizagens humanas (Muñiz, 1999). No Brasil passou a ser concebida como especialização, com grande expansão determinado período, e indicando que o profissional carregaria traços marcantes do seu percurso acadêmico, que poderia ser

bastante variado, mas principalmente da área educacional, da Psicologia ou da fonoaudiologia (Rubinstein, 1999). Na atual conjuntura, o exercício profissional da área supracitada, encontra-se em processo de requisição de reconhecimento (Associação Brasileira de Psicopedagogia, 2020). O Projeto de Lei da Câmara Nº 031/10, documento que dispõe acerca da regulamentação da atividade frente às demandas de atendimento psicopedagógico, contempla em uma das categorias trabalhistas mencionadas, os profissionais da Psicologia, legitimando a atuação psicopedagógica deste (BRASIL, 2010); como não poderia deixar de ser, inclusive por ser uma área de especialização desta formação, por tratar-se de objeto de estudo desta ciência e por estar implicada em sua própria história.

A formação em Psicologia, de caráter generalista, indica que o profissional com esta formação pode atuar em diversos contextos: na clínica, sem especificação sobre abordagem ou faixa etária; nas organizações; no meio educacional de maneira geral; ou onde for solicitado (Correia e Campos, 2004). Esclarece-se, entretanto, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (1992), que entre as atribuições descritas para a atuação do psicólogo em ambiente clínico, estão os atendimentos direcionados a demandas emocionais, psicomotoras e *psicopedagógicas*; figurando ainda como área de especialização. Referências que legitimam, assim, e ao contrário do que alguns discursos parecem querer sinalizar, a atuação deste profissional com vistas ao suporte a pessoas que apresentam queixas escolares. Suporte caracterizado por mediações que levam a pessoa em acompanhamento à construção de ferramentas cognitivas que auxiliam na ampliação e potencialização das capacidades estruturais desta, assim como na busca por estratégias para superação dos obstáculos que estejam se interpondo ao seu pleno desenvolvimento.

De alguma maneira ligada também às demandas das dificuldades de aprendizagem, pode-se encontrar, por exemplo, considerando os altos índices de retenção relacionados à matemática, a Psicologia da Educação Matemática que se refere a uma parte da Psicologia relacionada ao contexto educacional que trata prioritariamente da aplicação daquela área de conhecimento na escola (Brito, 2011). Reconhecida internacionalmente como área de saber interdisciplinar, com produção científica delimitada por envolver os processos cognitivos e afetivos-sociais, especialmente em relação ao ensino e a aprendizagem da matemática. Interessada em verificar como as crianças compreendem conceitos matemáticos ou como indivíduos pensam matematicamente. Nesta direção, as principais correntes teóricas são o construtivismo piagetiano, o cognitivismo anglo-saxônico, a escola russa; entre estas existem ainda várias diferenciações internas (Moro, 2002).

Diante desse quadro, da significativa demanda acerca das dificuldades de aprendizagem e da problemática que gira em torno da atuação do psicólogo nesta seara, considerou-se relevante verificar se este profissional tem se dedicado a referida temática - seja discutindo teoricamente, avaliando as demandas ou realizando acompanhamentos nesta direção -, assim como, de que maneira tem realizado este trabalho. O objetivo deste estudo, portanto, foi analisar o Estado da Arte das abordagens das dificuldades de aprendizagem no Brasil, pelo profissional da Psicologia, a partir de produções acadêmicas ao longo dos últimos cinco anos em uma das principais bases de dados do país.

Em outros termos, objetiva-se mapear e discutir produções acadêmicas recentes, considerando o portal com maior acervo de periódicos nacionais, cujo foco tenha sido as dificuldades de aprendizagem, destacando o(s) profissional(is) que as tem alvejado, assim como os aspectos e

dimensões privilegiadas em ações realizadas especificamente por psicólogos(as). Para tanto, objetivou-se identificar as áreas de formação dos profissionais que têm abordado a temática das dificuldades de aprendizagem no Brasil; produções acadêmicas a respeito das dificuldades de aprendizagem realizadas por profissionais da Psicologia; analisar diferentes tipos de ações de psicólogos frente às dificuldades de aprendizagem; e elencar categorias de abordagens às dificuldades de aprendizagem em atuações realizadas pelo psicólogo.

### **Metodologia**

Esta pesquisa baseou-se em uma revisão bibliográfica do tipo qualitativa e quantitativa, com o intuito de se utilizar tanto de métodos oriundos das ciências numéricas (Silva, 2015) quanto de dados que possuem aspectos da realidade que não podem ser quantificados, mas que produzem informações mais aprofundadas e ilustrativas (Silveira e Córdova, 2009).

Para a realização deste estudo foram utilizados os critérios que compõem o intitulado Estado da Arte e que visa a compreender como se constitui a produção do conhecimento em uma determinada área através de uma espécie de mapeamento científico, a saber: (1) Definição de descritores para situar as buscas; (2) Determinação do(s) local(is) onde foi realizada as pesquisas, ou seja, o tipo de banco de dados; (3) Escolha de critérios de busca/inclusão/exclusão; (4) Levantamento do tipo de material de pesquisa; (5) Leitura das publicações; (6) Sistematização de sínteses, observando as relações indicadas nas produções; (7) Análise e construção de conclusões preliminares. (Romanowski e Ens, 2006)

Para este estudo foi realizada uma busca sistemática no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(CAPES/Brasil); selecionado por se apresentar como um dos mais importantes bancos de dados no meio acadêmico e por compreender que seu acervo contempla publicações das principais revistas científicas brasileiras. A seleção deste portal se justifica, ainda, pelo elevado número de artigos relacionados ao tema que surgiram nas primeiras buscas e que estavam contidos também em outras importantes bases de dados como, por exemplo, o Scielo. Dessa maneira, foi necessário um recorte inicial para viabilizar o estudo, no qual se privilegiou as produções científicas mais recentes e que já estivessem publicadas em periódicos.

Inicialmente, para realizar a busca, utilizou-se o seguinte descritor: “dificuldades de aprendizagem”, combinado com os termos: psicologia; psicopedagogia; neuropsicologia. Posteriormente, estabeleceram-se como critérios de inclusão: (a) publicações que compreendessem o período de 2014 a 2019; (b) estudos que fossem realizados em território nacional; (c) publicações com o idioma português; e, por fim, (d) artigos que não estivessem duplicados.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

Para verificar se os descritores estavam indexados e poderiam se constituir realmente como descritores, buscou-se acessar a página de terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Em seguida, quando confirmados os descritores, realizou-se as pesquisas na base de dados Periódicos CAPES. Com o propósito de ampliar a busca, e de modo que esta abarcasse o tema, foi utilizado o descritor “dificuldades de aprendizagem” entre aspas combinado com os demais termos citados acima.

O passo seguinte foi determinar o intervalo de tempo, inicialmente num período de 10 anos, no entanto, pela imensa quantidade de arquivos que surgiu e levando em conta a impossibilidade de analisar todos, optou-

se por restringir o intervalo de tempo para os últimos cinco anos. Consecutivamente, foram considerados apenas os artigos que tivessem sido realizados no Brasil, com idioma em português e excluídos os duplicados.

Após a obtenção dos primeiros artigos selecionados, buscou-se identificar as áreas de produção daqueles que têm tratado a temática da dificuldade de aprendizagem, por meio da análise dos currículos obtidos através de pesquisas pelos nomes dos autores: na Plataforma Lattes (sistema de currículos virtual originado e mantido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq); Site Escavador (endereço eletrônico que reúne inúmeras informações obtidas através de dados públicos disponíveis em fontes oficiais brasileiras), e; a Rede Social ResearchGate (uma das maiores redes sociais acadêmicas para interagir e compartilhar documentos voltada a pesquisadores científicos de diversas áreas), nesta ordem. Feito isso, selecionou-se apenas os que tinham a participação de psicólogos para a leitura do resumo e classificação do assunto com base no conteúdo do artigo.

Por último, foram selecionados aqueles que apresentavam alguma atuação prática realizada por psicólogos e dirigida a intervir numa problemática de dificuldades de aprendizagem, além de se analisar os pontos em comum nestas práticas.

## **Resultados e Discussões**

A primeira pesquisa no Portal de Periódicos CAPES, sem estabelecer nenhum recorte de tempo utilizando o descritor “dificuldades de aprendizagens” combinado com os termos psicologia/psicopedagogia/neuropsicologia, resultou em 517 artigos. Para viabilizar uma análise mais detalhada dos conteúdos relacionados aos objetivos estabelecidos neste estudo, restringiu-se a busca para um intervalo de tempo de 10 anos,

totalizando 453 artigos. No entanto, ainda era necessário refinar melhor o processo de triagem, decidindo-se por reduzir o intervalo de tempo e incluir apenas estudos publicados nos últimos cinco anos. Dessa maneira, obteve-se o resultado de 155 publicações em torno do tema focalizado.

Posteriormente, estabeleceram-se outros critérios de exclusão, como o país de realização do estudo e a língua da publicação. Dessa maneira, privilegiaram-se investigações cuja amostra fosse brasileira, retirando-se 13 estudos daquele total; e, em seguida, foram retirados também aqueles que estivessem em outro idioma que não fosse o português, totalizando outra retirada de mais 22 estudos, restando 120 estudos. Este recorte geográfico se ancorou nos objetivos estabelecidos no início das buscas, os quais apontavam para a visualização, ainda que exploratória, de que maneira e por quais profissionais o tema estava sendo explorado no Brasil. Por último, foram retirados mais seis estudos por repetição, entre os mesmos descritores, e mais 13 por duplicidade, após a etapa de cruzamento entre todos os artigos. Ao final desta etapa, foram selecionados 101 artigos, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados das Etapas da pesquisa bibliográfica.

GRUPOS DE DESCRITORES	DADOS DA PESQUISA INICIAL	SELECIONADOS PELO PERÍODO DE 2014 A 2019 (5 ANOS)	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO			TOTALS
			AMOSTRA NÃO BRASILEIRA	IDIOMA QUE NÃO SEJA O PORTUGUÊS	REPETIÇÃO ENTRE DESCRITORES	
“dificuldades de aprendizagem” AND psicologia	362	103	11	14	05	73
“dificuldades de aprendizagem” AND psicopedagogia	113	41	02	05	01	33

“dificuldades de aprendizagem” AND neuropsicologia	42	11	00	03	00	08
<b>RESULTADOS</b>	517	155	13	22	06	114
<b>MATERIAL EM DUPLICIDADE, APÓS CRUZAMENTO DE TODOS OS ARTIGOS</b>					13	101

Fonte: Periódicos CAPES (2019).

Nota: Dados resultantes de análises realizadas pelas autoras.

A definição dos descritores citados acima deu-se por verificar que na literatura estes são os nomes que aparecem mais associados à temática aqui trabalhada. Consequentemente, optou-se primeiro por colocar entre aspas o termo “dificuldades de aprendizagem” para especificar o descritor de modo que surgissem apenas publicações abordando esse tema. Em seguida utilizou-se o operador AND e não OR com o intuito de que os artigos referentes ao conteúdo em evidência se relacionassem diretamente com os termos mais citados na literatura: psicologia; psicopedagogia; neuropsicologia.

Observando-se os dados referentes à combinação entre os descritores, conforme são apresentados na Tabela 1, destaca-se nesta primeira busca a predominância do primeiro grupo de descritores, sendo este três vezes maior em relação ao segundo descritor e quatro vezes maior em relação ao terceiro. O termo PSICOLOGIA, assim, se sobressai quando comparado aos outros, o que pode indicar que a área da Psicologia tem maior ênfase nas discussões sobre o tema e está mais representada.

Em termos de profissionais envolvidos com o tema, existe ainda a possibilidade de que a Psicologia esteja representada nos três grupos de descritores, principalmente, no grupo com o descritor “neuropsicologia”, por se tratar de uma área da Psicologia. Assim como acontece com o descritor “psicopedagogia”, uma vez que originalmente trata-se de uma especialização, de forma que ainda pode estar incluído entre os autores

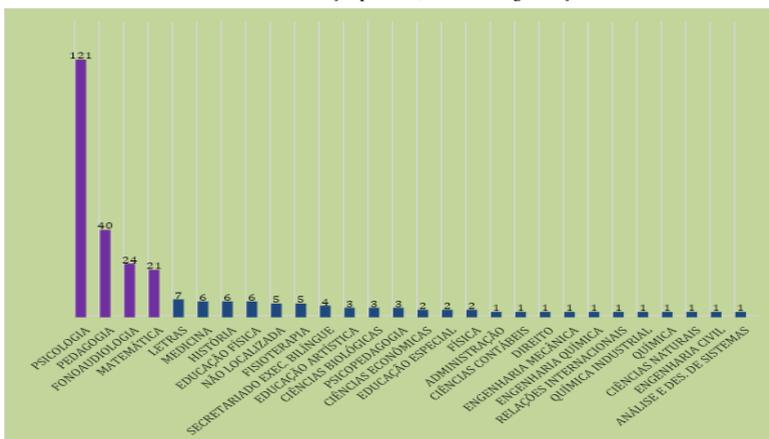
deste grupo formações de base em Psicologia. No próximo tópico, portanto, será analisado se de fato há o envolvimento de psicólogos nesses artigos e qual a formação de base daqueles que têm se debruçado sobre os entraves no processo de aprendizagem.

### Área de Formação de Autores que Discutem sobre Dificuldades de Aprendizagem

Na etapa anterior foram selecionados 101 artigos. A partir disso, para atender ao primeiro objetivo específico, buscou-se identificar a formação de base dos pesquisadores que discutem a respeito das rupturas no processo de aprendizagem, utilizando como instrumentos de investigação a Plataforma Lattes, o site Escavador e a rede social ResearchGate com a intenção de acessar o currículo profissional de cada autor(a) contido nos estudos selecionados e, dessa maneira, conhecer os tipos de graduações relacionadas.

Para auxiliar a visualização das profissões relacionadas às autorias dos artigos anexados a esta revisão, apresenta-se a distribuição a seguir (Gráfico 1):

Gráfico 01 – Formação por área, em nível de graduação.



Fonte: As autoras (2019).

Como pode ser verificado no Gráfico 01, identificou-se 27 áreas de graduação dos autores que têm discutido acerca das dificuldades de aprendizagem. Entre estas, é possível apontar quatro áreas que mais se destacaram em termos de produções de periódicos, em ordem decrescente são elas: PSICOLOGIA, com 121 profissionais envolvidos; PEDAGOGIA, com 40; FONOAUDIOLOGIA, com 24; e MATEMÁTICA, com 21. As demais, do total de 271 profissionais envolvidos, aparecem em menor número, representados entre sete ou apenas um profissional.

Os resultados mostram que a formação em Psicologia se destaca com dominância três vezes maior do que a do segundo lugar, que é duas vezes maior que a do terceiro e quarto. Isso ocorre porque provavelmente é a área frequentemente citada na literatura, mesmo antes de se estabelecer como profissão (Carvalho e Marinho-Araújo, 2009), com demandas relacionadas tanto às queixas de inadaptação dos indivíduos quanto as de dificuldades de aprendizagem. Principalmente, por ser a área de conhecimento cujos estudos acerca das teorias de aprendizagem, do desenvolvimento cognitivo se apresentam em dominância, assim como está relacionada à utilização de reconhecidos instrumentos que visam avaliar processos cognitivos.

Segundo Antunes (2006), a Psicologia no que se refere à atuação com os problemas de aprendizagem, tem sua raiz na área da Educação, uma vez que foi primeiramente chamada a trabalhar em cenários educacionais com as demandas de insucesso escolar, o que permitiu maior aproximação com o contexto da sala de aula e com as áreas relacionadas ao ensino e à aprendizagem como, por exemplo, as que se destacaram no Gráfico 1.

Observa-se que tanto a Pedagogia quanto a Matemática também tiveram considerável representatividade em relação aos demais. Possivelmente este dado está associado ao fato de serem profissionais que

atuam em um dos cenários mais relacionados à dificuldade de aprendizagem: a sala de aula. E, dessa forma, lidam mais diretamente com o insucesso escolar (Pires e Simão, 2017).

A Matemática aparece bem representada, certamente pela preocupação dos profissionais com os elevados índices de retenção ou de rendimento insatisfatório nesta disciplina, o que provavelmente despertou o interesse pela temática aqui trabalhada. Existe, inclusive, a área da Psicologia da Educação Matemática, que corresponde a uma área da Psicologia também relacionada ao contexto educacional, voltada prioritariamente para a matemática no âmbito escolar (Brito, 2011). Tendo como objetivo verificar a compreensão de conceitos matemáticos ou como os indivíduos pensam matematicamente. Baseando-se em correntes teóricas como o construtivismo piagetiano, o cognitivismo anglo-saxônico, a escola russa, com suas variações internas (Moro, 2002). Além disso, existe a possibilidade de estes estarem realizando ou terem realizado também a especialização em psicopedagogia.

Em terceiro lugar aparece a Fonoaudiologia, uma das atuações que também recebe encaminhamentos e que atende às queixas de problemas de aprendizagem, frequentemente, inclusive, em parceria com outros profissionais, dentre eles o psicólogo que aparece no Gráfico 1 em maior número (Michelino *et. al.*, 2017). Além de ser, tal como o Psicólogo e o Neurologista, um dos profissionais que está autorizado a fornecer diagnósticos.

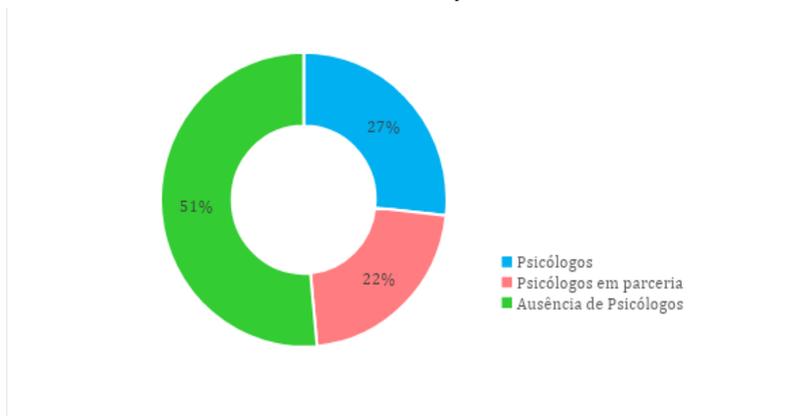
É importante considerar, com relação às demais formações elencadas no gráfico e em menor número ou representação, que estas foram distribuídas em termos de graduações, porém podem estar representados ainda naquele grupo populoso na primeira análise (Tabela 1), que indica uma especialização comum nas últimas décadas, em Psicopedagogia (Muñiz, 1999).

Apesar da Psicologia nesta seção apresentar significativa representatividade com base nos dados analisados, aparecem também áreas diversas dialogando acerca desta mesma temática. Em função disso, faz-se necessário analisar detalhadamente as publicações em que há a participação do profissional da Psicologia, conforme explorado no tópico a seguir.

### **Análise das Publicações que Focalizavam Dificuldades de Aprendizagem**

Após identificar a presença de profissionais da Psicologia em discussões acerca das dificuldades de aprendizagem, buscou-se analisar a representatividade destes profissionais nas publicações selecionadas. Para isto, elencou-se três categorias: artigos que contém apenas psicólogos, artigos que possuem a participação deste profissional em conjunto com autores de outras formações e artigos nos quais não há a participação de psicólogos. Para melhor visualização da distribuição nestas diferentes categorias, pode-se observar o gráfico 2, com os dados referentes a este levantamento.

**Gráfico 02** – Representação de Psicólogos nas publicações brasileiras referentes ao tema em um dos maiores bancos de dados do país.



Fonte: As autoras (2019).

Com base nos 101 artigos selecionados, verificou-se que 27% das publicações foram realizadas apenas por *psicólogos*, 22% por *psicólogos em parceria*, ou seja, conjuntamente com profissionais com formação de base em outras áreas; como, por exemplo, Pedagogia, Fonoaudiologia e Matemática, representadas em maior número; e 51% que têm discutido sobre a temática das dificuldades de aprendizagem, no entanto, *sem a participação de psicólogos*, e sim de outros profissionais, como aqueles referidos no Gráfico 1.

No último grupo (51%), então, encontram-se profissionais com várias formações, relacionadas diretamente a escola e as salas de aula, como a Pedagogia e a Matemática; ou não relacionadas, como profissionais de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Ciências Contábeis, Secretariado Executivo Bilingue, entre outras.

Nesse sentido, os dados sugerem que a maior parte dos profissionais que têm discutido acerca das dificuldades de aprendizagem (51 contra 49%) são de outras formações que não da Psicologia, o que abre margem para a hipótese de que esses profissionais estejam realizando ou possuam especialização em áreas relacionadas, como de psicopedagogia, e por essa razão apareçam de forma tão dispersa quando verificadas apenas as formações de base. Considerando que a especialização em psicopedagogia costuma, ou costumava, abarcar graduações de diversas áreas.

A Psicologia aparece bem representada, com 49% dos que possuem a graduação nesta área envolvidos, trata-se de um alto índice de artigos publicados, considerando o fato de que os outros 51% não são constituídos por uma profissão, mas por profissionais de áreas distintas, que não a de psicólogos. Um fator que pode explicar este fenômeno, provavelmente é o conseqüente afastamento da Psicologia do tema, resultante do movimento iniciado por volta da década de 80 contra o modelo médico de atuação, pertinente, diga-se de passagem, considerando a forma como se dava à

época. Neste sentido, motivada pelas fortes críticas àquela atuação, gerou-se um afastamento, e consequente lacuna, que obscureceu a atuação clínica voltada para o atendimento das dificuldades de aprendizagem na escola (Reis e Pezzi, 2016). O que explicaria o motivo deste número de publicações realizadas por profissionais de Psicologia não ser maior, ainda que bastante representativo, comparado a qualquer outra.

No entanto, quando a queixa extrapola os muros da escola e há interferências de outros fatores, tais como: questões biológicas, cognitivas, sociais e emocionais dos alunos e de suas famílias, faz-se necessária uma atuação clínica especializada, com metas e objetivos bem delimitados, direcionados às necessidades educacionais específicas, fora do espaço escolar, mas sem excluí-lo, e dentro de um ambiente apropriado para receber tal demanda e de forma intensiva.

Na sequência, pensando sobre como os psicólogos têm atuado frente às queixas de “dificuldades de aprendizagem”, buscou-se analisar de forma mais minuciosa as produções acadêmicas selecionadas para este estudo.

### **Psicologia e Atuação frente às queixas de Dificuldades para Aprender**

Depois de verificar a representação de psicólogos nas discussões em torno das dificuldades de aprendizagem, decidiu-se analisar o tipo de envolvimento deste profissional no tema específico, principalmente em termos da possibilidade de se encontrar atuações ou intervenções com grupos ou pessoas com queixas de dificuldades de aprendizagem.

Para investigar como os profissionais da área de Psicologia vêm atuando frente à temática das dificuldades de aprendizagem, realizou-se outra triagem com os 49% dos 101 artigos selecionados neste estudo, equivalente a 48 artigos, nos quais há a participação de profissionais da referida área. Em vista disso, inicialmente, foram elaborados três critérios

de inclusão, a saber: (a) não ser do tipo teórico, ou seja, descrever uma atuação prática; (b) ter amostra composta por pessoas em atendimento por apresentarem queixas de dificuldades escolares; e (c) descrever ações realizadas com o objetivo de provocar mudanças positivas, e estruturais (Feurestein; Feurestein e Falik, 2014), em relação à queixa apresentada.

A partir da submissão a esses critérios, numa primeira análise, observou-se que dos trabalhos da amostra de estudos protagonizados por psicólogos, apenas 11 (23%) não se encaixavam na categoria “estudo teórico”. Destes, a grande maioria, nove (19% do total), estava relacionado à *avaliação* de queixas de problemas de aprendizagem. Restando tão somente dois (4%) dos trabalhos publicados, e constantes em um dos maiores bancos de dados do Brasil, protagonizados por psicólogos e dirigidos ao tema “dificuldades de aprendizagem”, que de fato tratava de intervenções/ações deste profissional em queixas de dificuldades de aprendizagem.

Após a constatação referida acima, passou-se a uma análise ainda mais cuidadosa dos nove (19%) artigos que relataram processos avaliativos, observando-se que todos avaliaram grupos de criança com queixas de “dificuldades de aprendizagem”. No entanto, destes, apenas dois mencionaram os encaminhamentos a partir da avaliação: o primeiro cita encaminhamento para avaliação interdisciplinar, mas não menciona os profissionais que atuariam com essa demanda, e ainda mantendo o foco em avaliar, e o segundo, relata que emitiu laudo com o resultado da avaliação e encaminhou para avaliação mais específica, também sem fazer referência a especificidade e, da mesma maneira, sem referir o trabalho a ser realizado a partir dali. Achados que sugerem, infelizmente e na contramão do que foi discutido nos capítulos 4 e 5 deste livro, avaliar com um fim em si mesmo ou limitando a atuação do psicólogo ao apontamento dos comprometimentos.

Diante disso, as publicações que trazem processos avaliativos, centravam-se em identificar se há funções alteradas ou o que pode estar impedindo o indivíduo de avançar, em termos de capacidades intelectuais e competências de leitura e escrita. Neste sentido, as publicações pareciam ter apenas metas diagnósticas, não apontando para quaisquer procedimentos posteriores que deveriam ou seriam realizados a partir dos resultados. Tampouco para qual ou quais profissionais, tipos de intervenção que se faziam necessárias frente ao diagnóstico confirmado. As evidências, portanto, ao menos na amostra trabalhada neste momento, ratificando, apontam, infelizmente, para a possibilidade de ênfase em um trabalho ainda voltado exclusivamente para o diagnóstico, apesar das fortes críticas iniciadas desde a década de 1980. O diagnóstico, nesses casos, deveria ser propositivo, ou seja, funcionar como procedimento norteador de ações – tanto individuais, como junto à escola e à família – que possibilitam potencializar as capacidades dos indivíduos implicados na problemática das dificuldades de aprendizagem.

Os dois estudos restantes, e que representam apenas 4% dos protagonizados por psicólogos, descrevem algumas práticas efetivadas. No estudo de Gomides *et al.* (2014) foi realizada uma intervenção semiestruturada para o treinamento de habilidades de transcodificação em três crianças com dificuldades na matemática associada ao diagnóstico de transtorno de aprendizagem constatado com base nos critérios formais estabelecidos pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição). Apresentando como referencial teórico o programa hierárquico/modular associado ao uso de técnicas de manejo comportamental, com 12 sessões trabalhadas, às quais duraram cerca de 60 minutos. Todas as tarefas foram com o uso de papel e lápis e tiveram um tempo de execução livre; além disso, também foram utilizados o Material Dourado, o Ábaco e os sistemas de fichas, este último, como

ferramenta motivacional. Cada uma das crianças foi reabilitada por um profissional diferente que tivesse experiência prévia e treinamento específico para o módulo. As tarefas descritas foram as seguintes: Transcodificação verbal-numérica, que consistia na criança receber um *input* auditivo e emitir um *output* no qual o número é representado na forma arábica; Transcodificação escrita-arábica, nesta tarefa o *input* é um número escrito por extenso e a criança deve ler o estímulo “cinco” e transcodificá-lo para a forma arábica “5”; Valor Posicional, a tarefa consiste em apresentar números escritos na forma arábica e a criança deve responder quantas unidades, dezenas e centenas cada número possui. Para tal realização as técnicas empregadas foram a estimulação cognitiva, técnicas de manejo comportamental, a técnica da aprendizagem sem erro, a persuasão verbal (elogios) e o sistema de fichas - estratégia baseada em contingências. Os resultados do estudo mostram que os pacientes conseguiram alcançar uma melhora nas habilidades treinadas, além de serem observados ganhos qualitativos, como melhora na autoeficácia e motivação.

No estudo de Porcacchia, Barone e Costa (2016) o trabalho teve por objetivo apresentar a utilização da leitura de textos literários na intervenção psicopedagógica com um adolescente que sofria *bullying* na escola, queixando-se de ser isolado pela turma, além de demonstrar sérias dificuldades de relacionamento. Quando questionado, se restringia a dar respostas breves. A intervenção foi realizada com a leitura de textos literários que eram escolhidos pelo adolescente a cada sessão, com duração de 50 minutos. A narrativa não se baseava de forma lógica, ordenada ou cronológica, o que permitia ser descontínua e de modo que o passado se misturasse com o presente numa associação livre. O enfoque era psicanalítico com a utilização do método denominado de interpretação, entendida como ruptura de campo e motor do processo terapêutico. Quando em uma

sessão demonstrou seu gosto pela leitura, passou a apenas ouvi-la, até que diante da leitura do texto “O tolo” se identificou com um personagem do texto e do texto “O arco” que aflorou seus sentimentos de inadequação. As histórias lidas suscitaram ao adolescente falar de si mesmo, assumindo uma posição ativa, o que resultou no estabelecimento de um bom vínculo terapêutico, construção de conhecimentos cognitivos e interesse pelo significado de palavras.

Os dois estudos descritos acima apresentam formas de atuação com técnicas, manejo e referenciais teóricos diferentes. O primeiro estudo refere-se à reabilitação cognitiva frente às dificuldades na Matemática, baseado em teorias behavioristas de contingências de reforçamento, enquanto o segundo visa trabalhar questões de ordem emocional que estava influenciando no processo de aprendizagem, baseando-se na abordagem terapêutica e psicanalítica através de técnicas de interpretação e associação livre.

Depreende-se a partir dos estudos analisados que o primeiro focaliza a dimensão cognitiva, com uma atuação que trabalha especificamente com os entraves no processo de aprendizagem relacionados a conceitos matemáticos, área de conhecimento que por vezes aparece citada pelos altos índices de reprovação. Como referido, há ainda o suporte da Psicologia da Educação Matemática que visa fornecer suporte para a elaboração de estratégias e construção de instrumentos (Moro, 2002) para atuar na mediação desse conhecimento.

O segundo traz um atendimento centrado em questões de ordem emocionais, não explana acerca de outras dimensões que poderiam ser consideradas e trabalhadas quando se atende a queixas de insucesso escolar, tais como: questões de ordem biológicas, sociais, emocionais dos alunos e de suas famílias, bem como as variáveis intraescolares, associadas ao contexto socioeducacional (Reis e Pezzi, 2016). Ou seja, de aspectos que

possibilitariam mediar o processo de aprendizagem contribuindo para a construção de ferramentas que auxiliem no aprimoramento de suas capacidades e na busca de estratégias para a superação dos obstáculos que estejam se interpondo ao seu pleno desenvolvimento.

A Psicologia, então, baseando-se nesta primeira exploração, apesar de ter sido bem representada nas publicações relacionadas, parece ainda se encontrar distanciada desta prática específica, ao menos com objetivos claros e precisos para lidar com a problemática em torno das dificuldades de aprendizagem. Realiza avaliações, discute teoricamente sobre o tema, mas parece não atuar diretamente com a problemática levantada neste estudo ou o faz ainda de maneira acanhada (culpada?), a julgar pelas possibilidades dessa formação específica e do suporte de amplos conhecimentos fornecidos pela referida ciência, diretamente relacionados ao fenômeno, e aparentemente pouco aproveitados neste campo de trabalho.

A outra possibilidade interpretativa é a de que as atuações estejam ocorrendo mais significativamente, mas não estejam sendo divulgadas pelo meio estudado; requerendo, neste sentido, investigações nesta direção e com psicólogos que realizam atendimento clínico.

### **Considerações Finais**

Pode-se, por fim, concluir que o presente estudo lançou importantes questionamentos acerca da atuação do profissional de Psicologia no campo das dificuldades em aprender. A partir dos resultados apresentados é possível fazer alguns apontamentos. O primeiro refere-se à busca inicial, a partir da qual se observou que a Psicologia aparece em maior evidência que os demais termos utilizados, denotando que a área é utilizada como forte contribuinte para as discussões acerca das dificuldades de aprendizagem, senão como fundamental para a busca de diretrizes de ação.

Em relação às classes profissionais envolvidas na referida temática, observou-se que os psicólogos se destacaram, com o triplo de participações ou autorias a mais do que a formação que ocupou o segundo lugar. Nesse quesito, a Psicologia novamente aparece bem representada e diretamente com contribuições científicas. Além disso, apresentou alto índice de publicações quando comparada com as áreas diversas.

Ao serem analisados apenas os artigos que tinham a participação de psicólogos, observou-se que a grande maioria debate sobre as dificuldades de aprendizagem, outra considerável parcela avalia, mas não menciona se dá continuidade com acompanhamentos ou se faz encaminhamentos, tampouco para quem, se for o caso; enquanto outra pequena parcela realiza intervenções priorizando determinada dimensão da aprendizagem.

Os achados, aparentemente, remontam ao fato de a Psicologia ter se distanciado da problemática sobre as dificuldades de aprendizagem quando teceu severas críticas sobre a utilização de práticas clínicas no cenário escolar, de maneira pertinente naquele contexto como comentado anteriormente. Onde há a necessidade desse tipo de atuação, mais individualizada, sistemática e intensiva, no entanto, pelo menos no que tange às publicações, ainda não se observa clareza nas delimitações do seu papel, considerando que são os psicólogos que avaliam, mas não parece ser na mesma proporção as intervenções deste a partir do diagnóstico elaborado. Ou seja, é quem aponta para o que pode estar interferindo na aprendizagem da pessoa, mas não fica claro se é o que geralmente trabalha para reverter, amenizar ou encontrar alternativas para melhor desenvolvimento da pessoa. Ou, ainda, há a possibilidade de que tais atuações não sejam divulgadas pelo meio investigado.

Após estas constatações, convém destacar outros questionamentos, tais como: se o psicólogo recebe a demanda com as queixas de “dificuldades de aprendizagem”, avalia e diagnostica, por qual razão ele também não

interviria na mesma proporção? Como deveria ser essa atuação? Quais aspectos essa deve abarcar que não foram encontrados nos artigos analisados? Algumas das questões que compõem e foram trabalhadas nas demais partes deste livro.

Propõe-se, por fim, outros estudos nesta direção, assim como maior aprofundamento desta investigação, através de outras bases de dados e produções não publicadas, como dissertações de mestrado, teses de doutorado e em campo diretamente com os profissionais.

## Referências

Antunes, M. A. M. (2006). A consolidação da psicologia no Brasil (1930-1962): sistematização de dados e algumas aproximações analíticas. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 22, p. 79-94, 2006.

Antunes, M. A. M. (2008). Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 469-475, jul./dez.

Associação Brasileira de Psicopedagogia. (2020). **Regulamentação da Psicopedagogia**: conheça o histórico da tramitação. Disponível em: <https://www.abpp.com.br/Hist%C3%B3rico%20da%20Tramita%C3%A7%C3%A3o%20da%20Regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Psicopedagogia%20-%202020.pdf>. Acesso em: 04 setembro.

Barbosa, D. R. (2012). Contribuições para a construção da historiografia da Psicologia educacional e escolar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, 32(spe), 104-123.

Barbosa, R. M. e Marinho-Araújo, C. M. (2010). Psicologia Escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 393-402, jul./set.

Brasil, Senado Federal. (2010). **Projeto de Lei da Câmara Nº 31, 14 de abril de 2010.**

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da atividade de Psicopedagogia. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4378260&ts=1594031608979&disposition=inline>. Acesso em: 04 set.

Brito, M. R. F. (2011). Psicologia da educação matemática: um ponto de vista. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 1, p. 29-45.

Campos, L. M. L. (1997). A rotulação de alunos como portadores de “distúrbios ou dificuldades de aprendizagem”: uma questão a ser refletida. **Série ideias**, v. 28, p. 125-140.

Carvalho, T. O. e Marinho-Araújo, C. M. (2009). Psicologia Escolar o Brasil e no Maranhão: percursos históricos e tendências atuais. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, Umuarama, v. 13, n. 1, p. 65-73, jan./jun.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. Brasília, 17 out. 1992. **CFP Conselho Federal de Psicologia**. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr\\_prof\\_psicologo.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf). Acesso em: 15 set.

Correia, M. F. B. e CAMPOS, H. R. (2004). Psicologia Escolar: histórias, tendências e possibilidades. In: YAMAMOTO, Oswaldo; NETO, Antônio Cabral. (org.). **O psicólogo e a escola: uma introdução ao estudo da psicologia escolar**. 2. ed. Natal: EDUFRN, p. 137-185.

Dazzani, M. V. M. (2010). A Psicologia Escolar e a Educação Inclusiva: Uma Leitura Crítica. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 362-375.

Feurestein, R.; Feurestein, R. S. e Falik, L. H. (2014). **Além da inteligência: aprendizagem mediada e a capacidade de mudança do cérebro**. Tradução de Aline Kaehler. Petrópolis: Vozes. cap. 3: Alterando a estrutura de aprendizado e de comportamento, p. 43-54.

- Gomides, M. R. A. (2014). Utilização de Técnicas de Manejo Comportamental e Neuropsicológicas para Intervenção dos Transtornos de Aprendizagem. **Interação Psicologia**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 277-285, set./dez.
- González-Pianda, J. A. (2000). Autoconcepto, proceso de atribución causal y metas académicas en niños y niñas y dificultades de aprendizaje. **Pisicthema**, Oviedo, v. 12, n. 4, p. 548-556.
- Koehler, S. E. e Mata, L. (2017). História da Psicologia Escolar e a Rede Federal de Ensino Profissional e Tecnológica. In: NEGREIROS, Fauston; SOUZA, Marilene Proença Rabello de. (org.). **Práticas em Psicologia Escolar: do ensino técnico ao superior**. 1. ed. Teresina: EDUFPI, v. 1, n. 1, p. 16-34.
- Machado, F. L. B. A. (2010). **Sobre a atuação do psicólogo escolar**. 2010. 57 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- Masini, E. F. S. (2006). Formação Profissional em Psicopedagogia: embates e desafios. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 23, n. 72, p. 248-259.
- Michelino, M. S. et al. (2017). Desempenhos em testes psicopedagógicos e Neuropsicológicos de crianças e adolescentes com Dislexia do Desenvolvimento e Dificuldade de Aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 104, p. 11-125.
- Moro, M. L. F. (2002). **Psicologia da Educação Matemática: Por quê? Para quê?** Palestra, VII Encontro Paranaense de Educação Matemática, Foz do Iguaçu – PR, 23 nov.
- Muñiz, A. M. R. (1999). Apresentação. In: RUBINSTEIN, Edith. (org.). **Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos**. 3. ed. São Paulo, p. 17-39.
- Oliveira-Menegotto, L. M. e Fontoura, G. P. (2015). Escola e Psicologia: Uma história de encontros e desencontros. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 377-385, mai./ago.

- Pires, A. B. C. e Simão, A. N. P. (2017). Avaliação de Crianças com indicação de dificuldades de aprendizagem pelo instrumento NEUPSILIN-Inf. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 104, p. 148-157.
- Porcacchia, S. S.; Barone, L. M. C. e Costa, B. H. R. (2016). A literatura como intervenção psicopedagógica com adolescente. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 100, p. 60-66.
- Reis, T. R. e Pezzi, F. A. S. (2016). Dificuldades de Aprendizagem na Infância e o Encaminhamento para a Psicoterapia: Um Estudo de Caso. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 208-217.
- Romanowski, J. P. e Ens, R. T. (2006). As pesquisas denominadas do tipo “Estado da Arte” em Educação. **Diálogo Educação**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez.
- Rodrigues, S. O. (2012). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1971: o ensino médio no contexto autoritário da Ditadura Militar (1964-1985). **Revista Eletrônica: LENPES-PIBID de Ciências Sociais – UEL**, Londrina, v. 1, n. 2, p. 1-20, jul./dez.
- Rubinstein, E. (1999). “Da Reeducação para a Psicopedagogia, um caminhar”. In: RUBINSTEIN, Edith. (org.). **Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos**. 3. ed. São Paulo. p. 17-39.
- Silva, A. M. (2015). **Metodologia da Pesquisa**. 2. ed. Fortaleza: EDUECE.
- Silva, S. L. Z. R.; Oliveira, M. C. C. e Ciasca, S. M. (2017). Desempenho Percepto-Motor, Psicomotor e Intelectual de Escolares com Queixa de Dificuldade de Aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 33-44.
- Silva, V. L. T. e Nista-Piccolo, V. L. (2010). Dificuldade de aprendizagem na perspectiva das inteligências múltiplas: um estudo com um grupo de crianças brasileiras. **Revista Portuguesa de Educação**, Minho, v. 23, n. 2, p. 191-21.

Silveira, D. T. e Córdova, F. P. (2009). A pesquisa Científica. *In*: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS. p. 31-42.

Vigotski, L. S. (2007). **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes.

Yazlle, E. G. (1990). **A formação do psicólogo escolar no estado de São Paulo**: subsídios para uma ação necessária. 1990. 274 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



[www.editorafi.org](http://www.editorafi.org)

[contato@editorafi.org](mailto:contato@editorafi.org)