

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM (DA): DOENÇA NEUROLÓGICA OU PERCALÇO PEDAGÓGICO?

Maria Lúcia Sica Szymanski¹

Resumo

Dificuldades de Aprendizagem (DA) têm sido consideradas na literatura como uma patologia causada por alterações neurológicas. Entretanto, estudos recentes mostram que essas alterações foram relatadas com base em pesquisas inconsistentes. Busca-se ressaltar, assim, a multiplicidade de causas dessas dificuldades, denunciando sua frequente patologização e redução ao aspecto neurológico, com consequente medicalização. Critica-se o incentivo ao consumo de remédios como solução, e propõe-se a busca do caminho pedagógico e a luta por políticas públicas que permitam melhores condições de ensino no Brasil.

Palavras-chave: *Dificuldades de Aprendizagem. Ensino e Aprendizagem.*

INTRODUÇÃO

Dificuldades de Aprendizagem, Distúrbios de Aprendizagem, Transtornos de Aprendizagem, esses são alguns dos nomes que vêm circulando na escola, traduzidos, geralmente, por rótulos como aluno “dislético”, “hiperativo” ou com “déficit de atenção”, os quais muitas vezes marcarão o aluno por toda sua vida.

Também na literatura científica, a análise dos termos referentes a essa questão revela sua alteração no decorrer do século XX, passando por lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, hiperatividade, dificuldades perceptivas, dificuldades de linguagem, dislexia, distúrbios de aprendizagem psiconeurológicos, termos que aparecem na literatura para designar uma problemática, hoje conhecida por *Dificuldades de Aprendizagem* – DA (CORREIA, 2005). Na verdade, como esclarecem Bima e Schiavoni (1980) ao tratarem especificamente da dislexia, por trás dessa pluralidade de rótulos frequentemente se encontra equívocidade.

Em 1981, o *National Joint Committee for Learning Disabilities* (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem), órgão que normatiza os assuntos referentes aos distúrbios de aprendizagem nos EUA, conceituou Dificuldades de Aprendizagem como "um termo genérico que se refere a um grupo heterogêneo de

desordens manifestas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e **presumidas como devidas à disfunção do sistema nervoso central**" (HAMMIL et al., 1988, p. 217, grifo nosso).

• • •

*Dificuldades de Aprendizagem,
Distúrbios de Aprendizagem,
Transtornos de Aprendizagem,
esses são alguns dos nomes que vêm
circulando na escola, traduzidos,
geralmente, por rótulos como aluno
“dislético”, “hiperativo” ou com
“déficit de atenção”, os quais muitas
vezes marcarão o aluno por toda sua
vida.*

¹ Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Pós-doutora em Psicologia, Desenvolvimento e Aprendizagem pela Unicamp. Professora Associada do Programa de Mestrado em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). E-mail: *szymanski_l@hotmail.com*.

Recebido para publicação em 23.02.2012.

Aprovado em: 25.09.2012.

Nesta definição ressalta-se a ideia de que seriam alterações específicas no sujeito que as apresenta – portanto, não estariam no contexto ou em suas relações interpessoais–, as quais decorriam de uma disfunção do sistema nervoso central, ou seja, algo alterado no seu cérebro estaria prejudicando seu funcionamento. E o mesmo texto acrescenta

Embora um distúrbio de aprendizagem possa ocorrer concomitantemente com outras condições desfavoráveis (por exemplo, alteração sensorial, retardo mental, distúrbio social ou emocional) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente/inadequada, fatores psicogênicos), **não é resultado direto dessas condições ou influências** (HAMMIL *et al.*, 1988, p. 217, grifo nosso).

Assim, de acordo com essa definição, trata-se de um diagnóstico feito por **exclusão**. Para se considerar que há uma **Dificuldade de Aprendizagem** seria necessário **provar** que outras condições orgânicas – deficiências sensoriais (auditivas/visuais) ou mentais; distúrbios emocionais, como traumas e perdas mal elaborados; ou ainda, aspectos relacionados ao contexto social em que o sujeito se insere, tais como mudanças constantes de professor ou de escola, diferenças culturais ou falhas no processo de ensino, ainda que presentes – **não** seriam causa(s) da dificuldade escolar constatada.

Nesse mesmo enfoque, Correia (2007), retomando as tentativas para conceituar Dificuldades de Aprendizagem, propõe uma definição portuguesa, considerando que elas

[...] dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime –, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. [...] podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo ‘défices’ que implicam problemas de memória, perceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, ‘défice’ de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente (CORREIA, 2007, p. 165, grifo nosso).

Esse conceito refere-se a situações em que há falhas no processamento neurológico de informações, mantendo, ainda, o critério de exclusão. Casos nos quais os problemas escolares decorram de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, de memória, perturbações emocionais ou sociais **não** seriam classificados como Dificuldades de Aprendizagem. Essa definição não cita explicitamente que as Dificuldades de Aprendizagem teriam uma raiz neurológica, mas logo a seguir, no mesmo texto, o autor refere-se a indícios quanto à “origem neurobiológica dessa problemática e, portanto, à sua condição vitalícia” (CORREIA, 2007).

Pinheiro (2002), analisando casos de dislexia, aponta que o critério aceito com mais frequência para a definição consiste na discrepância entre a inteligência e a facilidade para o desempenho nas tarefas em geral, quando comparadas à grande dificuldade para a aprendizagem da leitura e da escrita. Aponta, ainda, que há divergências na literatura, quanto à base orgânica, mas opta

pelo esclarecimento proposto por Morton e Frith (1995) que colocam, na origem do problema, uma **falha no funcionamento cerebral** que causaria um déficit cognitivo, redundando em alterações comportamentais.

Outro termo que aparece na discussão sobre as Dificuldades de Aprendizagem é Transtorno, o qual, segundo a classificação internacional de doenças elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS. CID-10, 1993, p. 363), diz respeito a um conjunto de sintomas clinicamente reconhecíveis que interferem nas funções pessoais. Ao se referirem ao desenvolvimento das habilidades escolares, são assim considerados quando

[...] os padrões normais de aquisição de habilidades são perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento. Eles não são simplesmente uma consequência de uma falta de oportunidade de aprender nem são decorrentes de qualquer forma de traumatismo ou de doença cerebral adquirida. Ao contrário, [...] originam-se de anormalidades no processo cognitivo, que derivam em grande parte de algum tipo de **disfunção biológica** (CORREIA, 2005, grifo nosso).

Verifica-se, portanto, que essa definição pressupõe que as situações envolvidas na expressão Transtorno de Habilidades Escolares têm origem em anormalidades no processo cognitivo derivadas do funcionamento inadequado de uma das funções cerebrais. Conseqüentemente, também nessa perspectiva trata-se de alguma alteração no sistema nervoso central, e afastam-se desse diagnóstico as dificuldades decorrentes de más condições de ensino ou outras doenças mentais.



Mas, se um ou mais desses fatores – más condições de ensino, doenças mentais, deficiências sensoriais – estiverem presentes na história escolar desse aluno seria possível afirmar que não seriam responsáveis pela situação observada? Para afirmar que o problema estaria sendo causado especificamente por alterações neurológicas seria antes necessário excluir todas as outras causas orgânicas, emocionais ou pedagógicas e, ainda, provar que há alterações neurológicas referentes à patologia denominada Dificuldade de Aprendizagem.

Entretanto, ainda que ao longo do século XX vários teóricos tenham buscado esses indícios neurológicos, Moysés e Collares (2010), referindo-se à dislexia, retomam essas pesquisas revelando suas inconsistências quanto ao planejamento metodológico, e ressaltam que elas não permitem conclusões científicas quanto à presença de anormalidades neurológicas especificamente ligadas à aprendizagem da leitura, da escrita ou da matemática. Essa perspectiva é endossada por outros autores brasileiros (ANGELUCCHI; SOUZA, 2010), os quais, se apoiando no conceito foucaultiano de medicalização, discutem o percurso que consiste em, ao invés de debruçar-se sobre as políticas públicas e as condições sociais e pedagógicas que engendram a educação, procurar transformar situações de fracasso escolar em doenças neurológicas, que exigiriam “remédios” farmacológicos.

Ou seja, estrategicamente desvia-se a atenção dos problemas políticos-sociais que estão por trás das dificuldades no aprender apresentadas pelos alunos, reduzindo-as a um problema individual, do aluno e de sua família, e, pior, alimentam a ilusão de que com remédios comprados na farmácia poder-se-iam resolver esses problemas.



estrategicamente desvia-se a atenção dos problemas políticos-sociais que estão por trás das dificuldades no aprender apresentadas pelos alunos, reduzindo-as a um problema individual, do aluno e de sua família, e, pior, alimentam a ilusão de que com remédios comprados na farmácia poder-se-iam resolver esses problemas.

Ao invés da escola reconhecer seu despreparo, essas diferenças eram tomadas como justificativa para as crianças nela não permanecerem. “Elas” tinham que se amoldar ao ensino



UM POUCO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

Até o início do século XX, de acordo com o IBGE (2012), o número de alfabetizados com mais de 15 anos correspondia, apenas, a aproximadamente 34,7% da população brasileira, na qual 2/3, até 1889, eram escravos, sendo que aos seus donos não era necessário que soubessem ler e escrever. Na verdade, a população em geral não tinha essa aspiração, pois o primitivo modelo agroexportador da economia do país não necessitava de trabalhadores com esse tipo de conhecimento.

A ampliação do número de escolas elementares, as quais ensinavam apenas a ler, escrever e rudimentos de matemática, caminhou a passos lentos. Em 1920 a porcentagem de analfabetos, com 15 anos de idade ou mais, havia se reduzido em apenas 0,3% em relação a 1900. Gradativa e vagarosamente a taxa de pessoas alfabetizadas foi aumentando, de forma que em 1950 chegou a 50%, em 1960 aproximava-se de 60%; em 1970 estava em cerca de 66,3%, e em 2000 aumentou para 86,4%, o que significa que, aos poucos, aumentava o número de crianças na escola (PINTO *et al.*, 2000).

Ainda que o aumento na taxa de alfabetizados não signifique que o número absoluto de analfabetos, no país, estivesse diminuindo (PINTO *et al.*, 2000), à medida que mais crianças chegavam à escola mais as diferenças, anteriormente mal notadas entre poucas crianças, se sobressaíam. Aquelas que não se amoldavam ao “padrão normal” de aprendizagem, que demoravam mais ou necessitariam de outras estratégias de ensino sentavam-se em uma fileira de carteiras à parte, “a fila C” – a fila A era das mais fortes –, e eram assim classificadas como sendo “fracas”. Muitas crianças da “fila C” acabavam por abandonar a escola que, na verdade, não estava preparada para recebê-las.

Ao invés da escola reconhecer seu despreparo, essas diferenças eram tomadas como justificativa para as crianças nela não permanecerem. “Elas” tinham que se amoldar ao ensino, e as que não acompanhavam as demais eram retiradas pelos próprios pais, os quais, influenciados pela leitura que a escola fazia da situação, concluíam que seus filhos “não nasceram para estudar”. Assim, ainda na década de 1980, já no final da primeira



*as dificuldades historicamente
construídas que emperram o sistema
de ensino brasileiro decorreram de
políticas públicas insuficientes para
dar o suporte que possibilitasse
à população suprir séculos de
analfabetismo.*

série do então Ensino Primário, o índice de evasão chegava a 52,4% (RIBEIRO, 1991).

A expansão do processo de industrialização contribuiu para, a partir da década de 1970, acelerar a ampliação do número de escolas. Porém, se 86,4% da população em idade escolar frequentavam a escola em 1991, a taxa de repetência na 1ª série havia melhorado em apenas 6% (RIBEIRO, 1991), revelando a dificuldade brasileira para superar a “pedagogia da repetência”, isto é, o considerar que apenas cursando novamente uma determinada série a criança aprenderia o que não aprendeu no ano anterior.

No final da primeira década do século XXI, 96,7% das crianças brasileiras com mais de 7 anos (IBGE, 2012) estão na escola. Entretanto, o fato de termos cerca de 30 milhões de analfabetos funcionais, isto é, brasileiros com mais de 15 anos, menos de 4 anos de aprovação escolar e que ainda não incorporaram a leitura e a escrita, de acordo com suas necessidades da vida diária (PINTO et al., 2000), revela que aprender realmente a ler e escrever continua a ser privilégio de alguns alunos e não de outros.

Portanto, ainda que se observem avanços, as dificuldades historicamente construídas que emperram o sistema de ensino brasileiro decorreram de políticas públicas insuficientes para dar o suporte que possibilitasse à população suprir séculos de analfabetismo.

MAIS ALUNOS, MAIOR DIVERSIDADE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O aumento na população escolar ampliou as diferenças no ritmo de aprendizagem dos alunos, diversidade com a qual a escola brasileira ainda não aprendeu a trabalhar. Mesmo sabendo que não há classes homogêneas, há prazos, avaliações equivocadas, isto é, mais centradas na representação numérica do processo de

escolarização do que em orientar o processo de aprendizagem dos que estão com dificuldades. Enfim, a questão do fracasso escolar permanece como um problema no Brasil.

Correia (2007), entre os parâmetros fundamentais para o enquadramento do aluno no grupo das DA refere-se a crianças que estão “fora do padrão normal de desenvolvimento”, isto é, discrepantes em relação aos demais na aprendizagem de uma ou mais áreas acadêmicas. Há controvérsias quanto a esse critério, pois deixa implícito que todos devem aprender simultaneamente, dentro do mesmo padrão de tempo e qualidade. Essa pretensa “homogeneidade” não se mantém quando se observa o desempenho discente, pois quanto maior o número de alunos maior a distribuição das diferenças.

Para contornar essa situação, Correia (2007, grifo nosso) esclarece que o “padrão normal de desenvolvimento corresponde à velocidade e à forma pela qual a **maioria** das crianças aprende”. Na verdade, a busca do padrão igual de desenvolvimento, produzindo uma “demanda de normalização” e “alisando as diferenças” (CRUZ, 2010), transforma um processo normal de estruturação do cérebro da criança que está aprendendo em déficit neurológico, patologizando dificuldades de aprendizagem, as quais fazem parte do processo pedagógico.

Não se trata de negar que há crianças que estão mais lentas ou encontram dificuldades nesse processo. O problema está em considerar que outras formas e velocidades na aprendizagem correspondem a alterações neurológicas no sistema nervoso central, entendidas como uma doença denominada Dificuldade de Aprendizagem. Se, no Brasil, o número de analfabetos funcionais chega a 30 milhões, quantos milhões de brasileiros

*Não se trata de negar que há
crianças que estão mais lentas
ou encontram dificuldades nesse
processo. O problema está em
considerar que outras formas
e velocidades na aprendizagem
correspondem a alterações
neurológicas no sistema nervoso
central, entendidas como uma
doença denominada Dificuldade de
Aprendizagem.*



as dificuldades de aprendizagem correspondem à ponta de um iceberg, cujas possíveis causas são inúmeras e muitas vezes não se manifestam isoladamente.

a apresentam? Moysés (2010) alerta para essa contradição, afirmando que patologias envolvendo alterações neurológicas se manifestam apenas em pequenas porcentagens da população.

Na realidade, muitos fatores causais podem estar por trás da situação na qual uma criança que está no 7º ano/6ª série, por exemplo, apresenta conhecimentos que correspondem às séries iniciais.

O QUE ESTARIA DIFICULTANDO OU IMPEDINDO A APRENDIZAGEM ESCOLAR?

Pode-se afirmar que as dificuldades de aprendizagem correspondem à ponta de um iceberg, cujas possíveis causas são inúmeras e muitas vezes não se manifestam isoladamente. Por outro lado, uma ou mais dessas situações podem estar presentes, sem que a criança esteja apresentando dificuldades para aprender.

Com relação às condições sociais fora da escola, são causas possíveis os conflitos familiares que desestabilizam emocionalmente a criança; seus pais trabalhadores, que chegam exaustos em casa e não têm forças para ver suas lições; a criança ficar na rua todo o tempo em que não está na escola, não fazer a lição e ninguém estar disponível para conferir; a criança estar em uma família que subsiste por meio do tráfico de drogas e/ou furtos ou roubos e que não valoriza o estudo, na medida em que sobrevive prescindindo de um emprego oficial; os pais serem extremamente rígidos, não reconhecerem o que a criança faz; ou omissos, deixando-a fazer o que quiser. Ou, ainda, os pais serem até preocupados, mas não saberem como lidar com essa criança que quer tudo e acha que pode tudo, faltando-lhes firmeza, a qual talvez decorreria da segurança de saberem que estão agindo como deveriam; ou a miséria é tão grande que os problemas na escola são vividos como mínimos, frente às grandes tragédias do cotidiano: filhos presos, falta de comida à mesa...

Com relação às condições na escola, entre os fatores que dificultam a aprendizagem podem-se citar: instalações inadequadas, mudanças frequentes de professores, professores desmotivados, com baixos salários, desatualizados, que dão aula por falta de opção profissional. A busca por possíveis causas fora da escola para explicar a não aprendizagem, isto é, a dificuldade

de o professor e a escola se autoavaliarem, indagando o que poderiam fazer para ajudar essa criança a aprender...

Com relação à criança: podem-se observar doenças frequentes e conseqüente falta às aulas, desinteresse, agitação excessiva, incidentes disciplinares, defasagem no processo de escolarização. Deficiência mental ou em algum órgão de sentido, não corrigida (visão ou audição), situações de violência escolar, embora esses casos tecnicamente não se classifiquem como dificuldade de aprendizagem...

A condição socioeconômica também interfere na busca de soluções, pois ao saber que a criança está com uma dificuldade de aprendizagem a família pode buscar auxílio, quando há possibilidades financeiras, não permitindo que o problema avance.

Na verdade, há múltiplas possibilidades causais, portanto os problemas de aprendizagem

não são restringíveis nem a causas físicas ou psicológicas, nem a análises das conjunturas sociais. É preciso compreendê-los a partir de um enfoque multidimensional, que amalgame fatores orgânicos, cognitivos, afetivos, sociais e pedagógicos percebidos dentro das articulações sociais. Tanto quanto a análise, as ações sobre os problemas de aprendizagem devem inserir-se num movimento mais amplo de luta pela transformação da sociedade (SCOZ, 1994, p. 22).

Necessita-se, enfim, de políticas públicas que possibilitem ao professor, mais do que ser um facilitador do processo pedagógico, promover de fato a aprendizagem dos conteúdos historicamente acumulados pela humanidade, garantindo a sua apropriação por todos aqueles que chegam à escola.

Entretanto, apesar da hipótese de qualquer um ou mais de um desses fatores estar acarretando a dificuldade de aprendizagem, geralmente, na escola, ao invés de refletir sobre esse conjunto e, além dele, sobre as ações que se “insiram em um movimento mais amplo de luta pela transformação da sociedade”, essas possíveis causas são restringidas a uma: a culpa é atribuída à criança. Pensa-se que há um problema neurológico que não a deixa aprender, e por isso é necessário um remédio para resolvê-lo, o qual possibilitará a aprendizagem.

A condição socioeconômica também interfere na busca de soluções, pois ao saber que a criança está com uma dificuldade de aprendizagem a família pode buscar auxílio, quando há possibilidades financeiras, não permitindo que o problema avance.

*Durante algumas décadas,
afirmou-se que essas alterações
corresponderiam a lesões cerebrais
mínimas e, assim, não passíveis de
constatação.*

A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO: COMO IDENTIFICAR CASOS EM QUE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM SÃO DE ORIGEM NEUROLÓGICA?

Poder-se-ia considerar remédios necessários nos casos em que o problema fosse neurológico, isto é, situações nas quais a origem do problema estivesse em alguma área do sistema nervoso central, caracterizando um possível transtorno de aprendizagem. Porém, como constatar essa alteração neurológica?

Durante algumas décadas, afirmou-se que essas alterações corresponderiam a lesões cerebrais mínimas e, assim, não passíveis de constatação. A investigação de disfunções neurológicas envolve complexos procedimentos, que dificultam o diagnóstico. A evolução tecnológica possibilitou a realização de exames neurológicos mais sofisticados, como ressonância magnética ou tomografia por emissão de pósitrons (PET), que buscam o diagnóstico topográfico de lesões no sistema nervoso, e assim eles seriam também utilizados na busca de alterações especificamente referentes às Dificuldades de Aprendizagem.

Entretanto, além desses procedimentos serem caros e inacessíveis à população em geral, uma fragilidade que se pode destacar é o fato de o exame com esses aparelhos ser feito a partir de atividades de leitura e escrita. Enquanto o sujeito lê e escreve registra-se que áreas do seu cérebro estão ativadas. Se o sujeito não ou pouco aprendeu a ler e escrever, por uma ou mais das inúmeras causas possíveis, as áreas cerebrais responsáveis por esses processos não serão ativadas, o que seria clinicamente considerado como dislexia.

O segundo caminho para a possível verificação de possíveis disfunções neurológicas apoia-se no exame neurológico evolutivo, para verificar se as condutas apresentadas pelo sujeito correspondem às esperadas para as idades correspondentes. Quando sem aqueles equipamentos, o médico solicitará à criança que leia e escreva.

Então, indaga-se: como a criança pode ser avaliada neurologicamente por uma atividade que ainda não aprendeu?

O fato de a verificação neurológica da dificuldade para ler e escrever ser feita com base em atividades de leitura e escrita, como esclarece Moysés (2011), médica pediatra, com doutorado na área, docente do curso de Medicina da UNICAMP, é uma

incoerência: “[...] uma doença neurológica não pode – e não deve – ser diagnosticada usando apenas leitura e escrita, [...] acontece que o diagnóstico [médico] é feito exclusivamente com base em elementos de leitura e escrita”.

Nada há no diagnóstico neurológico que permita discriminar quais as causas fundantes da não estimulação das respectivas áreas cerebrais, a não ser a constatação de alguma alteração orgânica, como um tumor, por exemplo. Como indaga Moysés (2010)

[...] como é que se identifica a criança que não consegue ler e escrever bem, por doença neurológica, no meio de outras cem que também não conseguem ler e escrever bem? Em outras palavras, como se faz o diagnóstico de uma doença neurológica cuja única manifestação é a dificuldade para lidar com a leitura e a escrita?

O pouco tempo de contato do médico com a criança é outro aspecto que fragiliza o diagnóstico, o qual, atualmente, na região oeste do Paraná, na maioria dos casos, baseia-se em protocolos que os professores preenchem. Seus resultados são geralmente utilizados para confirmar a impotência docente e justificar a não aprendizagem do aluno.

O laudo médico, ao somar-se ao parecer docente, reflete-se na sua postura pedagógica, remetendo a não aprendizagem a um problema ou doença do aluno. Culpabiliza-se o aluno e à sua família, aliviando o professor da sensação de fracasso e muitas vezes desresponsabilizando-o pelos problemas no processo de aprendizagem. Em geral esses diagnósticos clínicos não se traduzem, posteriormente, em orientações na busca de alternativas mais adequadas para a prática pedagógica em sala de aula.

Entretanto, a fragilidade mais crucial na questão do diagnóstico clínico se refere às falhas metodológicas nas pesquisas que buscaram apontar alterações neurológicas específicas em crianças que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem escolar (MOYSÉS, 2010; MOYSÉS; COLLARES, 2010), não possibilitando qualquer conclusão nesse sentido.

Enfim, a busca docente por um diagnóstico serve apenas para confirmar que está havendo uma dificuldade no processo de aprendizagem do aluno, o que o professor já sabe, pois o está observando.

*Então, indaga-se: como a criança
pode ser avaliada neurologicamente
por uma atividade que ainda não
aprendeu?*

É muito preocupante verificar que, apesar de tantas possibilidades causais, a providência que está se tornando mais frequente, geralmente em primeira instância, sem descartar as outras possíveis causas, muitas vezes para alívio de pais e professores, seja a medicalização da criança.

ENTRA EM CENA O REMÉDIO PARA RESOLVER A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Porém, se as causas podem ser inúmeras, teriam elas uma solução mágica? Se após um século de pesquisas ainda não se encontraram evidências de que se trata de uma doença causada por alterações neurológicas, seriam medicamentos como Ritalina necessários nos casos de dificuldades de aprendizagem?

É muito preocupante verificar que, apesar de tantas possibilidades causais, a providência que está se tornando mais frequente, geralmente em primeira instância, sem descartar as outras possíveis causas, muitas vezes para alívio de pais e professores, seja a medicalização da criança. É mais fácil ministrar um remédio, pois dá a ilusão de que uma providência foi tomada.

Como explicar que, de tantas possíveis causas para as dificuldades de aprendizagem, a ênfase esteja sendo colocada somente em uma? E, mais grave, apostando justamente em alterações neurológicas que até agora não foram fidedignamente comprovadas?

Moysés (2010) cita dados do Idum, Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos, revelando que o número de caixas de Ritalina, remédio que vem sendo prescrito nos casos de Dificuldades de Aprendizagem, como hiperatividade e dislexia, vendidas nas farmácias, entre 2000 e 2008, aumentou 1.615 %, no Brasil, sendo que as vendas das farmácias de manipulação não estão computadas nesse percentual.

Outro aspecto sério a ser levado em conta é o mecanismo de ação da Ritalina: é exatamente o mesmo que o da anfetamina e da cocaína: aumenta a concentração de dopamina nas sinapses. Moysés (2010) ressalta que a Ritalina provoca os efeitos colaterais que deveria estar tratando, retirados da própria bula do

remédio: sonolência, 10% têm irritabilidade, tontura, cefaléia e um efeito que as professoras frequentemente observam nas crianças tratadas com esse remédio: o *zumbi-like*, que consiste em agir como um zumbi, ficar amarrado em si mesmo.

Na bula constam várias recomendações importantes: – crianças agitadas não devem ser tratadas com Ritalina. Como, então, a Ritalina pode ser indicada para crianças tidas como hiperativas? O produto não deve ser utilizado em crianças menores de seis anos de idade. A quantas crianças nos nossos Centros de Educação Infantil esse remédio está sendo ministrado? O abuso de Ritalina pode levar à tolerância acentuada e à dependência. Assim, os fabricantes recomendam exames de sangue em tratamentos prolongados. Quantas de nossas crianças estão se submetendo a esse acompanhamento periódico?

Como os números indicam, o consumo de Ritalina vem crescendo vertiginosamente, em uma proporção desmedida, não apenas no Brasil. Por exemplo, nos EUA esse número cresceu de 500.000, em 1985, para 7.000.000 em 1999 (BREGIN, 1996 *apud* MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 96), dado que ressalta a dimensão mundial do problema no mundo capitalista, no qual o interesse nos lucros com a venda de um produto supera qualquer ética.

As pesquisas revelam que, quando convenientemente ensinadas, todas as crianças podem aprender. Entretanto, além do empenho em ensinar, algumas precisarão de mais tempo, outras precisarão de MUITO mais tempo.

O caso de Júlio¹, cujo nome é fictício, pode exemplificar uma situação em que o tempo necessário para aprender extrapola, em muito, o tempo que a escola lhe pode oferecer. Ele apresenta uma síndrome de alcoolismo fetal, ou seja, sua mãe usou drogas durante a gravidez e, como consequência, ele apresenta um sério atraso no desenvolvimento cognitivo. Atualmente ele está com 10 anos, e desde os seis está em processo de alfabetização. Desde os oito anos conhece todas as letras, mas levou cerca de dois anos, após conhecê-las, para juntá-las em sílabas, ainda que as soletrando: B + A = BA. Agora, com 10 anos consegue ler as sílabas simples sem soletrar e inicia a compreensão das primeiras palavras com duas sílabas simples. Quantos anos ainda ele levará para aprender a ler? Essa é uma pergunta que só poderá ser respondida no processo. Como, aliás, o cálculo de quanto tempo será necessário a qualquer criança para que ela possa aprender a ler e escrever.

No caso de Júlio, ele está tendo acompanhamento de uma psicóloga, fora do sistema escolar. Mas, como situações como essa podem ser trabalhadas pela escola, nos casos em que os pais não têm condições financeiras para esse atendimento particular?

O abuso de Ritalina pode levar à tolerância acentuada e à dependência



*ao longo de todos esses anos,
atendendo cerca de 240 alunos,
encontramos não mais do que
seis com dificuldades sérias
para aprender a ler e a escrever,
dificuldades essas não discrepantes
do desempenho dessas crianças na
aprendizagem das demais áreas.*

Quais as condições administrativas para que a escola os atenda? Essas são bandeiras de luta a serem travadas.

Porém, é importante ressaltar, ele está aprendendo a ler, apesar de todas as suas limitações.

Há 6 anos desenvolvemos em uma escola estadual, situada na periferia da cidade, um trabalho com crianças de 6ª série/7º ano, cujo desempenho na leitura e na escrita possibilita situá-las no nível da 2ª série/3º ano. Essas crianças, encaminhadas pelo conselho de classe ou pelo professor de língua portuguesa, são atendidas semanalmente, na escola, em grupos de cerca de 10 alunos, em um total de 30 a 40 crianças a cada ano letivo. Trata-se de oficinas pedagógicas, planejadas por acadêmicas, na universidade, atualmente coordenadas por duas professoras dos cursos de graduação em Pedagogia e Letras. O trabalho desenvolvido envolve filmes, contos, canções, trabalham-se os diferentes gêneros buscando discutir os textos, enriquecendo as oficinas com atividades diferenciadas.

Observa-se que muitos não sabiam ler, ou liam precariamente. Suas histórias de vida são as mais diferentes, assim como as possíveis causas que estão por trás das dificuldades apresentadas. Entretanto, ao longo de todos esses anos, atendendo cerca de 240 alunos, encontramos não mais do que seis com dificuldades sérias para aprender a ler e a escrever, dificuldades essas não discrepantes do desempenho dessas crianças na aprendizagem das demais áreas. Ressalte-se que esse projeto atende aos alunos selecionados por estarem apresentando sérias

dificuldades em sala de aula, ou seja, alunos considerados com “dificuldades de aprendizagem”.

A primeira vez em que lecionei, no início da década de 1970, em uma escola municipal situada na periferia da cidade de São Paulo, tratava-se de uma segunda série G, cujos alunos já estavam na escola há pelo menos quatro anos. O critério de distribuição dos alunos nas salas, hoje bastante criticado, consistia em colocar os melhores na classe A, avançando no alfabeto à medida que decresciam suas médias no ano anterior. Imagine-se, então, os alunos que estavam na segunda série G! Como nenhum sabia ler, decidi alfabetizá-los – ainda não se discutia o conceito de letramento. Lembro-me de que, ao ver na cartilha *Caminho Suave*, que fora cedida gentilmente pela autora a todos os alunos, a letra “a” na primeira página, seguida da palavra e do desenho da abelha, um aluno leu “mosquito”. E esse era o desempenho geral de todas aquelas crianças que já frequentavam a escola há quatro anos, mas não conheciam sequer as vogais. Se fôssemos avaliar de acordo com o conceito atual de Dificuldade ou Transtorno de Aprendizagem todos poderiam ser enquadrados nesse grupo nosológico: crianças que eram inteligentes, mas cujo desempenho escolar em leitura e escrita era totalmente discrepante em relação ao desempenho em outras atividades da vida. Ao final do ano, sem medicação alguma, todos sabiam ler e compreendiam o que liam, sendo aprovados para a terceira série.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gori e Del Volgo (2005) situam a medicalização da existência como inerente à condição humana na modernidade, e ressaltam o *status* epistemológico da Medicina enquanto ciência experimental, revelando a apreensão dos fenômenos humanos conforme um olhar biologizante. A restrição das dimensões política e social da saúde ao seu aspecto orgânico é considerada pelos autores como uma das práticas de mercantilização no mundo moderno que se manifesta na gestão que o homem, a partir da modernidade, faz de sua vida, determinando suas expectativas sobre seu bem-estar e a busca de providências para provê-lo.

Ainda mais, o medicalizar a vida afasta da ação educativa uma de suas características intrínsecas: a possibilidade de transformação e de crescimento que a relação com o outro possibilita.

O que se parece tentar evitar diz respeito àquilo que é inerente ao próprio ato educativo e à constituição dos sujeitos: sua imprevisibilidade e o fato de que ambos se dão no encontro com a alteridade. Evitar a imprevisibilidade e o outro, esse estranho outro, acaba por, de certa forma, desfazer a implicação do ato educativo como um ato constitutivo do sujeito (GUARIDO, 2007).

Mas, se o medicamento não fará a criança aprender a ler e es-



*se o medicamento não fará a criança
aprender a ler e escrever, o que
resta então ao professor, ao invés
de encaminhar a criança para o
diagnóstico médico?*

Remédio não ensina. O professor por excelência é o mediador no processo de aquisição do conhecimento historicamente acumulado, pela criança, possibilitando à escola consolidar sua função social

• • •

crever, o que resta então ao professor, ao invés de encaminhar a criança para o diagnóstico médico?

Resta-lhe buscar maneiras de ensinar, lutar por menos alunos em sala de aula, melhores condições para o desenvolvimento do trabalho docente, por políticas públicas que possibilitem à escola cumprir com sua função social, no sentido de garantir que as crianças que ela acolhe de fato se apropriem dos conhecimentos historicamente acumulados.

As possibilidades efetivas de promover a aprendizagem daqueles que não estão aprendendo no ritmo dos demais exigem

nos voltarmos para o interior da escola, revendo nossas políticas educacionais, nossa prática docente, nossas políticas de formação docente, nossos métodos de ensino e as práticas pedagógicas. É o momento de uma revisão estrutural do sistema educacional para compreendermos tantos casos de crianças que permanecem anos na escola e permanecem analfabetas (SOUZA, 2010, p. 65).

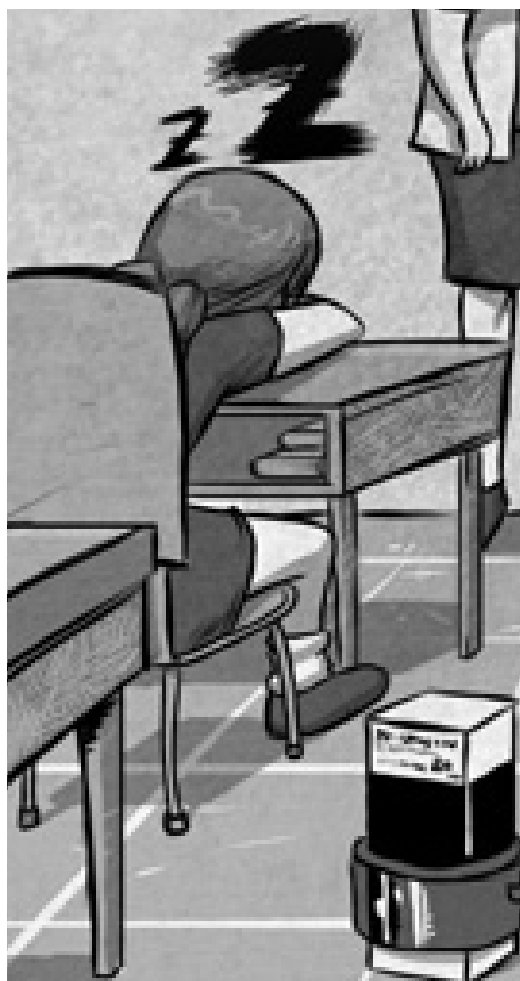
A Educação é um direito de todos os homens, reivindicado desde a Revolução Francesa em 1789, o qual no Brasil concretizou-se, na perspectiva quantitativa, só na última década do século XX. Ter as crianças na escola foi um avanço. Agora, a luta é mantê-las e ensiná-las, e provavelmente todas não vão aprender os mesmos conteúdos ao mesmo tempo. Portanto, é necessário que se reflita como a escola pode dar, ao aluno, o tempo e as demais condições que ele necessita para aprender.

Na disputa entre a medicalização e o ato pedagógico, os números indicam o fortalecimento da perspectiva da medicalização. Entretanto, não é reduzindo a questão do fracasso escolar à dimensão biologizante que se estará contribuindo no sentido de garantir o sucesso escolar de nossas crianças.

Não se pretende, aqui, minimizar a questão das dificuldades de aprendizagem. Elas de fato existem, o professor as constata. Estamos propondo não patologizá-las.

Remédio não ensina. O professor por excelência é o mediador no processo de aquisição do conhecimento historicamente acumulado, pela criança, possibilitando à escola consolidar sua função social, desde que ele trabalhe com conceitos, a partir





do ponto em que a criança está, que lhe façam sentido, que a ajudem a situar-se no contexto político e social em que vive. A palavra-chave é ensinar. Com calma, criatividade, sensibilidade para perceber em que ponto cada aluno está, ou o que precisa ser trabalhado para esse aluno avançar. Com competência, desejo de ensinar, persistência e paciência.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCHI, Carla Bianca; SOUZA, Beatriz de Paula. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de

São Paulo: Grupo Interinstitucional Queixa Escolar: Casa do Psicólogo, 2010.

BIMA, H. J.; SCHIAVONI, C. **El mito de la dislexia**. Córdoba: Editorial T.A.P.A.S., 1980.

CORREIA, L. de M. **Educação especial e necessidades educativas especiais**: ao encontro de uma plataforma comum: relatório apresentado ao Secretário de Estado da Educação. Lisboa: Ministério da Educação, 2005.

CORREIA, L. de M. Para uma definição portuguesa de dificuldades de aprendizagem específicas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 13, n. 2, p. 155-172, maio/ago. 2007.

CRUZ, M. A. Desafios da clínica contemporânea: novas formas de “manicomialização”. *In*: ANGELUCCHI, Carla Bianca; SOUZA, Beatriz de Paula. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: Grupo Interinstitucional Queixa Escolar: Casa do Psicólogo, 2010.

GORI, R.; DEL VOGO, M. J. **La santé totalitaire**: essai sur la medicalization de l'existence. Paris: Denoël, 2005.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 51-61, 2007.

HAMMIL D. D. *et al.* A new definition of learning disabilities. **Learning Disability Quarterly**, v. 11, n. 3, p. 217-223, Summer 1988.

IBGE. **Mapa do analfabetismo do Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

MORTON, J.; FRITH, U. Casual modeling: a structural approach to developmental psychology. *In*: CICCETTI, D.; COHEN, D. J. (Ed.). **Manual of developmental psychopathology**. New York: John Wiley, 1995. v. 1.

MOYSÉS, M. A. A. **Dislexia, subsídios para políticas públicas**. Trabalho apresentado no Seminário na Câmara Municipal de São Paulo. Disponível em: <<http://www.eliseugabriel.com.br/novo/dislexia/transicoes.html>>. Acesso em: 2 ago.2011.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. *In*: ANGELUCCHI, Carla Bianca; SOUZA, Beatriz de Paula. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Conselho Regional

de Psicologia de São Paulo: Grupo Interinstitucional Queixa Escolar: Casa do Psicólogo, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Org). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PINHEIRO, A. M. Dislexia de desenvolvimento: perspectivas cognitivo-neuropsicológicas. **Athos & Ethos**, v. 2, 2002.

PINTO, J. M. de R. *et al.* Um olhar sobre os indicadores de analfabetismo no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 81, n. 199, p. 511-524, set./dez. 2000.

RIBEIRO, S. C. A. A pedagogia da repetência. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 4, jul./dez. 1991.

SCOZ, B. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 1994.

SOUZA, M. R. P. R. de. Retornando à patologização para justificar a não-aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. *In*: ANGELUCCHI, Carla Bianca; SOUZA, Beatriz de Paula. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: Grupo Interinstitucional Queixa Escolar: Casa do Psicólogo, 2010.

NOTA

¹ Nome fictício.

ABSTRACT

Maria Lídia Sica Szymanski. Learning disabilities (from): neurological disease or learning casualty?

Learning Disabilities (LD) have been considered in literature as a disease that presents neurological disorders as its cause. However, recent studies show that these changes have been reported based on inconsistent surveys. We therefore seek to emphasize the multiplicity of causes of such disabilities, denouncing the frequent pathologizing and reduce the neurological aspect, with consequent medicalization. Criticism is encouraging the consumption of drugs as a solution, and it is proposed to search for the path of teaching and the fight for public policies that enable better teaching conditions in Brazil.

Keywords: Learning Disabilities. Teaching and Learning.

RESUMEN

Maria Lídia Sica Szymanski. Dificultades de aprendizaje (DA): enfermedad neurológica o un problema pedagógico?

Dificultades de Aprendizaje (DA) han sido consideradas en la literatura como una patología que tiene como causa alteraciones neurológicas. Sin embargo, estudios recientes indican que esas alteraciones fueron informadas con base en pesquisas inconsistentes. Se busca destacar de esta forma la multiplicidad de causas de esas dificultades, denunciando su frecuente patologización y reducción al aspecto neurológico, con consecuente medicalización. Se critica el incentivo al consumo de remedios como solución y se propone la búsqueda del camino pedagógico y la lucha por políticas públicas que permitan mejores condiciones de enseñanza en el Brasil.

Palabras clave: Dificultades de Aprendizaje. Enseñanza. Aprendizaje.