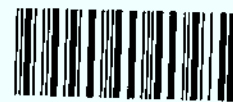


SÔNIA DAS DORES RODRIGUES ROSSINI



1290000020



FE

TCC/UNICAMP R736f

**FRACASSO ESCOLAR:
ESTUDO DOCUMENTAL DE
ENCAMINHAMENTOS
INADEQUADOS AO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA UNICAMP**

CAMPINAS, 1997

M
R736f
474/FE

UNICAMP - FE - BIBLIOTECA

SÔNIA DAS DORES RODRIGUES ROSSINI

**FRACASSO ESCOLAR: ESTUDO DOCUMENTAL DE
ENCAMINHAMENTOS INADEQUADOS AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA UNICAMP**

CAMPINAS, 1997

SÔNIA DAS DORES RODRIGUES ROSSINI

**FRACASSO ESCOLAR: ESTUDO DOCUMENTAL DE
ENCAMINHAMENTOS INADEQUADOS AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNICAMP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para o curso de
Pedagogia com habilitação em Administração
Escolar da Faculdade de Educação,
UNICAMP, sob a orientação da Prof.a. Dra.
Acácia Ap. Angeli dos Santos

Campinas, 1997

UNIDADE	FE
Nº CHAMADA:	YCC/UNICAMP
	R736f
V:	EX
TOMBO:	20
PROC.	124/2003
C:	D: X
PREÇO:	R\$ 11,00
DATA:	29.10.03
Nº CPD:	fol. nd 319883

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/UNICAMP

R736f

Rossini, Sônia das Dores Rodrigues.

Fracasso escolar : estudo documental de encaminhamentos inadequados ao Hospital das Clínicas da UNICAMP / Sônia das Dores Rodrigues Rossini. -- Campinas, SP : [s.n.], 1997.

Orientador : Acácia Aparecida Angeli dos Santos.
Trabalho de conclusão de curso - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Fracasso escolar. 2. Psicologia da aprendizagem.
3. Distúrbios de aprendizagem. 4. Avaliação médico psicológica* .I. Santos, Acácia Aparecida Angeli dos II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação.
III. Título.

À minha mãe, Dorinha, base do meu desejo de perseguir meus sonhos e de lutar contra o preestabelecido;

À Regina, minha irmã, que tem buscado na docência a sua realização profissional; e

A quem tem sido a minha referência de vida no passado, no presente e (quem sabe?) no futuro.

Agradecimentos

À Prof.a. Dra. **Acácia Ap. Angeli dos Santos**, pela colaboração, disponibilidade constante e orientação segura;

À Prof.a. Dra. **Silvia Maria Ciasca**, pelo interesse, pelo apoio e por ter colocado à nossa disposição os registros do seu serviço.

A todos os Professores da Faculdade de Educação da UNICAMP com os quais tive contato nesta trajetória. Em especial, à Prof.a. Dra. **Helena Lopes de Freitas**, Prof. **Guilherme Val do Prado**, Prof. Dr. **Newton Bryan** e à Profa. Dra. **Ana Lúcia G. de Faria**, presenças marcantes e decisivas na minha formação acadêmica.

A todos os alunos da turma de 93-Noturno, em especial à **Elaine Ferraresi** e **Elaine Cristina Soares**, amigas com as quais pude dividir as incertezas, as tristezas e, sobretudo, as alegrias do dia-a-dia;

Ao Prof. Dr. **William Dias Belangero** da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, pelo incentivo, senso crítico e apoio constante;

A todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

“Quando uma criança fracassa na aprendizagem, a escola lhe dá uma segunda oportunidade: recomeçar o processo de aprendizagem. Será essa a solução? Reiterar uma experiência de fracasso, em idênticas condições, não é obrigar uma criança a repetir seu fracasso? Quantas vezes um sujeito pode repetir seus erros? Supomos que tantas vezes quantas sejam necessárias, até que abandone o projeto”

Emília Ferreiro

SUMÁRIO

Índice de Tabelas.....	01
Índice de Figuras.....	02
Índice de Anexos.....	03
Resumo.....	04
Introdução.....	05
1 - Fracasso escolar: fatores intra e extra-escolares.....	06
2 - Fracasso escolar: fatores orgânicos.....	11
3 - A medicalização do fracasso escolar.....	13
Objetivos.....	17
Método.....	19
1 - Situação.....	20
2 - Material.....	21
3 - Procedimento.....	23
Resultados e Discussão.....	24
Considerações finais.....	45
Referências.....	48
Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I

Distribuição das crianças sem distúrbio de aprendizagem, segundo o resultado de QI-Total (n = 70).....p. 35

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 - Distribuição das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem no ano de 1995, segundo o sexo (n = 70)..... p. 26
- Figura 2 - Distribuição das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem no ano de 1995, segundo a faixa etária (n = 70)..... p. 27
- Figura 3 - Origem do encaminhamento das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem no ano de 1995 (n = 70)..... p. 29
- Figura 4 - Distribuição e freqüência das escolas de origem das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem no ano de 1995 (n = 70)..... p. 31
- Figura 5 - Distribuição e freqüência dos ciclos escolares das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem no ano de 1995 (n = 70)..... p. 32
- Figura 6 - Distribuição e freqüência do número de reprovações escolares das crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem no ano de 1995 (n = 70)..... p. 33

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1 - Exemplo de carta elaborada pela escola para encaminhar uma criança e solicitar avaliação no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP..... p. 52
- Anexo 2 - Formulário de interconsulta utilizado por profissionais do Hospital das Clínicas da UNICAMP para encaminhamentos interdisciplinares..... p. 53
- Anexo 3 - Modelo da carta que é enviada ao professor da criança que está em atendimento no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP..... p. 54
- Anexo 4 - Ficha de coleta de dados elaborada para este estudo.... p. 55
- Anexo 5 - Explicitação das principais queixas segundo os grupos de análise..... p. 56
- Anexo 6 - Especificação das queixas citadas pelo informante com relação à(s) causa(s) da criança ter sido encaminhada para análise médico-psicológica no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP..... p. 57
- Anexo 7 - Uma das cartas que foi enviada pela professora de uma das crianças ao Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem do HC/UNICAMP no ano de 1995..... p. 58

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar e identificar que comportamentos e/ou atitudes são apresentados pelas crianças no seu cotidiano escolar que faz com que as mesmas sejam encaminhadas indevidamente ao Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP. Para tal, foi realizado uma análise documental nos prontuários de todas as crianças atendidas naquele Ambulatório no ano de 1995. Das 159 crianças que iniciaram o atendimento, 24 (15%) o abandonaram antes que o mesmo fosse concluído. Assim, 135 crianças iniciaram e concluíram o atendimento no período citado. O diagnóstico final do laudo emitido pelos profissionais desse ambulatório mostrou que 62 crianças (45.9%) tinham, em maior ou menor grau, algum tipo de limitação intelectual; 70 (51.9%) tiveram essa hipótese descartada e em 3 (2.2%) o diagnóstico foi indefinido. Para fins de análise, considerou-se apenas os dados dos prontuários das 70 crianças que não apresentaram qualquer problema de ordem orgânica como causa da dificuldade escolar. Os principais dados encontrados foram que a grande maioria das crianças são do sexo masculino (77.1%), com média de idade de 8,8 anos, de origem sócio-econômica baixa, cujos pais têm pouca ou nenhuma formação escolar. Quanto a origem dos encaminhamentos, encontrou-se que metade das crianças foi encaminhada ao Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem por médicos e a principal causa apontada para o encaminhamento foi problemas relativos unicamente a dificuldades escolares (38.9%) ou associadas a outros fatores (61.1%), principalmente queixas relativas ao "mau comportamento das crianças". Com relação às causas citadas pelo professor, encontrou-se que os principais comportamentos e/ou atitudes apresentados pelos alunos no seu cotidiano escolar foram: "lentidão para a aprendizagem", problemas ligados aos distúrbios e déficits de atenção e problemas de comportamento. Concluiu-se com este estudo que apesar da complexidade dos problemas enfrentados pela educação, faz-se necessário medidas conjuntas que impeçam que crianças com capacidades orgânicas intactas continuem a ser rotuladas e encaminhadas indevidamente para análise médico-psicológica/

INTRODUÇÃO

1 - Fracasso escolar: fatores intra e extra-escolares

Várias são as dificuldades que caracterizam o ensino no Brasil, principalmente aquele ministrado em escolas públicas. Assim, o fracasso escolar é um dos temas mais discutidos e explorados pela literatura científica, sendo possível constatar que apesar de não se tratar de um problema novo, este não foi até o momento resolvido.

Patto (1993) cita que já na década de 30 as estatísticas apontavam um índice de 53,52% de alunos retidos no 1o. ano escolar. Este panorama, longe de ser resolvido ou amenizado com o avanço das pesquisas e da tecnologia mundial vem, ao contrário, persistindo até os dias atuais.

Analisando o tema, Bruns (1987) cita que o fracasso escolar pode se dar de dois modos: através da repetência (que indica que o aluno não atingiu satisfatoriamente os critérios de avaliação preestabelecidos pela instituição ou pelo professor) ou da evasão (caracterizado pelo abandono do aluno antes que se encerre o ano letivo).

Há referências ainda na literatura de diversos fatores que, associados ou não entre si, desencadeiam o processo que acaba por resultar no fracasso escolar.

Rocha (1972), por exemplo, em um estudo comparativo do fluxo escolar de Santa Maria (RS), encontrou que a causa do fracasso escolar pode se dar por "culpa" do aluno ou do professor. Quando atribuída aos alunos, as causas mais freqüentemente apontadas são o desinteresse, a falta de dedicação para estudar, a necessidade de trabalhar, a falta de conhecimentos básicos e a dificuldade de aprendizagem. Já quando atribuída ao professor, a causa mais freqüentemente citada é a falta de assistência do professor ao aluno. No que se refere ao fracasso escolar por evasão, a principal causa apontada foi a necessidade dos alunos em trabalhar que os leva a deixar a escola.

Já Garcia (1992) cita que alguns autores direcionam a análise do fracasso escolar nos aspectos macroestruturais, ou seja, a visão da escola

como uma instituição que reflete a estrutura social, limitando-se a produzir os valores, habilidades, comportamentos e práticas necessárias à manutenção do *status quo*. Assim, os tipos, quantidade e qualidade dos conhecimentos e habilidades seriam determinadas segundo a classe ou grupo social do indivíduo o que, por sua vez, determinariam também o lugar que o mesmo ocuparia na força de trabalho (para o mando ou para a obediência)./

Na mesma linha de pensamento o dossiê elaborado pelo Centro de Defesa de Qualidade de Vida (1980), denunciou que o problema do analfabetismo no Brasil é verificado inclusive nos estados mais desenvolvidos e tem suas raízes na realidade econômica e social do país. Detectaram que 45 dentre 100 crianças na faixa etária entre os 5 e 14 anos não freqüentavam a escola, e os que tentavam freqüentá-la eram excluídos do universo escolar, principalmente na 1a. para a 2a. série. Esse fato, segundo o referido Centro, demonstra que os pais interessam-se por matricular seus filhos na escola, porém é difícil lá mantê-las devido às despesas e, conseqüentemente, o aluno é retirado cedo da escola para que possa contribuir com a renda familiar.

Em um trabalho amplo realizado em duas escolas da rede pública de São Paulo (uma carente e outra não carente), Gatti e outros (1980) estudaram diversas variáveis que poderiam ser responsáveis pelo fracasso escolar nas primeiras séries do primeiro grau. Concluíram os autores que nenhuma variável isolada poderia explicar este evento e, mesmo fatores como deficiências biológicas, físicas, desintegração de lares, retardamento e pobreza justificam o alto índice de retenção. Sugeriram que o fracasso escolar não é apenas de origem social, embora a maneira pela qual a escola lida com a pobreza contribua para que esse evento se torne mais preponderante, visto que a escola tem se mantido estática e não faz qualquer questionamento sobre seu verdadeiro papel diante da ampla clientela que a ela tem acesso./

O livro didático tem sido também apontado na literatura como fator de contribuição para o fracasso escolar. Acreditando nessa hipótese Freitas (1979) realizou uma pesquisa junto a três livrarias de Campinas e obteve destas a indicação das quatro cartilhas mais vendidas no ano de 1979. Concluiu esta autora que o conteúdo veiculado através dos elementos mais utilizados na alfabetização (palavras-chaves, imagens, textos de leitura) não

apresentavam vinculação com a realidade vivida pela maioria das crianças, o que contribuiu para que essas não vejam a linguagem como forma de comunicar experiências de vida, o que as leva à marginalização cultural e ao aumento da repetência.

Na maioria dos trabalhos analisados, verifica-se que a identificação dos problemas inerentes ao fracasso escolar se direciona para um ou outro aspecto de acordo com o momento histórico e o contexto em que é analisado. Entre as décadas de 60 a 80, por exemplo, predomina na literatura trabalhos que analisam o tema baseando-se fundamentalmente na teoria do déficit e da diferença cultural.

Exemplo desse tipo de teoria pode ser verificado em Poppovic e outros (1973). Tendo como hipótese que seriam os fatores ambientais e culturais que explicariam os altos índices de reprovação, os autores realizaram um estudo entre os anos de 1966 a 1970 com 112 jovens oriundos de diversas camadas sociais. Ao final, sugeriram que a criança de nível sócio-econômico baixo encontra na escola um mundo totalmente diferente daquele que vivia até então. Assim, a criança não estaria preparada para a escola existente e esta não estaria preparada para receber esse tipo de aluno.

A respeito desse tipo de análise Moysés e Collares (1992), opinam que nas décadas de 60 e 70 havia uma clara contestação de valores pelos jovens e minorias (movimentos hippie e estudantil, guerra do Vietnã, revolução cubana etc.) e o reducionismo biológico do ensino foi uma tentativa de não só atribuir ao próprio indivíduo seu próprio destino como também de isentar o sistema sócio-político de possíveis fracassos.

Porém, é com Patto (1985) que encontra-se uma análise mais detalhada a respeito do assunto (não só no período em questão como também posterior a ele). A autora divide o estudo histórico em três momentos. No primeiro momento, mais precisamente a partir da década de 50, ela explica que integrantes das minorias dos EUA (principalmente negros e porto-riquenhos) passaram a exigir daquele governo um sistema de ensino realmente democrático, que lhes proporcionasse não só a garantia de vaga no ensino público como também igualdade de oportunidades, a fim de que as

crianças permanecessem na escola e não fossem vítimas de tanta reprovação escolar. A partir de tais reivindicações, o governo americano passou a investir em pesquisas, com o intuito de investigar as causas que levavam as crianças das classes menos favorecidas a terem tantas reprovações e a se evadirem da escola. Estas pesquisas, realizadas sobretudo na área psicológica, concluíram que tais crianças não respondiam segundo o desejado porque eram portadoras de inúmeras deficiências nas várias áreas do seu desenvolvimento biopsicosocial, atribuindo assim uma visão negativa dessa população alvo não somente naquele país como também nos países como o Brasil, que importaram tal teoria acriticamente. As razões que faziam com que as crianças possuíssem ambiente familiar impróprio não foram questionadas; apenas atribuiu-se à criança as causas do fracasso escolar, ou seja, essas não possuiriam Q.I. compatível para obterem sucesso na aprendizagem escolar.

Num segundo momento, Patto considera que as pesquisas efetuadas mudaram o enfoque; o termo deficiência cultural foi substituído por diferença cultural. A criança deixou de ser rotulada como deficiente e passou a ser considerada apenas diferente. Na prática isso implicou dizer que esse tipo de criança possuía uma linguagem diferente, e não deficiente como até então se acreditava. Disso resultou que a dificuldade de aprendizagem já não mais era atribuída ao aluno, mas sim à inadequação da escola em lidar com as diferenças desta clientela.

Na terceira etapa das pesquisas, cita a autora que buscou verificar a contribuição das próprias práticas escolares na produção desse fracasso, concluindo-se que tais causas estariam *“em instâncias do processo educativo, desde a política e a legislação educacional, a situação do professorado, a formação e valorização profissional do professor, e suas condições de trabalho”* (p. 43). Assim, opina que a abordagem medicalizada e psicologizada (centrada na criança) dá lugar a causas intra-escolares, fundamentalmente no processo de produção do fracasso escolar dentro da instituição-escola.

Na década de noventa essa mesma autora (Patto, 1993) realizou uma nova pesquisa em uma escola municipal da cidade de São Paulo, na qual tentou identificar os vários aspectos que produzem ou que resultam no

fracasso escolar. Analisando o tema sob todos os pontos de vista (diretores, professores, orientadores pedagógicos, supervisores pedagógicos, alunos e familiares do aluno) Patto constatou que:

1. *As explicações do fracasso escolar baseadas nas teorias déficit e da diferença cultural precisam ser revistas a partir do conhecimento dos mecanismos escolares produtores de dificuldades de aprendizagem (p. 340);*
2. *O fracasso da escola pública elementar é o resultado inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos (p. 343);*
3. *O fracasso da escola elementar é administrado por um discurso científico que, escudado em sua competência, naturaliza esse fracasso aos olhos de todos os envolvidos no processo (p. 346);*
4. *A convivência de mecanismos de neutralização dos conflitos com manifestações de insatisfação e rebeldia faz da escola um lugar propício à passagem ao compromisso humano-genérico” (p. 348).*

Diante do até aqui exposto, pôde-se verificar as mais diversificadas categorias de análise (intra e/ou extra escolares) que levam ao fracasso escolar. Entretanto, causas orgânicas também podem resultar neste fracasso, assunto que será tratado no item seguinte.

2 - Fracasso Escolar: Fatores Orgânicos

No item abordado anteriormente pôde-se verificar os diversos tipos de análise referentes ao fracasso escolar produzido por fatores intra ou extra escolar. Entretanto, há que se levar em consideração que nem sempre este fracasso escolar se dá somente por estas duas vias. Causas orgânicas, por vezes, impedem que a criança aprenda adequadamente, o que tem levado autores da área de saúde a buscar explicações para o problema em questão.

Jonhson & Maklebust (1987) referem que desde que as integridades orgânicas básicas estejam intactas, a aprendizagem deveria ocorrer como na maioria das crianças. Explicam ainda que tais integridades podem ser divididas em três tipos: fatores psicodinâmicos, funções do sistema nervoso periférico e funções do sistema nervoso central.

Nos fatores psicodinâmicos citam que a primeira condição para que ocorra a aprendizagem é que haja identificação do sujeito que aprende com aquele que lhe serve de modelo. Como exemplo citam que no balbucio do bebê, primeiro ato distintamente expressivo humano, há a identificação da criança com adulto, o que lhe permite imitar sons que ouve. Além disso, esse fato demonstra também que está havendo o desenvolvimento normal de seus processos psicológicos.

Quanto às funções do sistema nervoso periférico, explicam que estas têm que estar intactas para que se possa receber as informações através dos sentidos. Crianças com dificuldades visuais e/ou auditivas, por exemplo, não conseguem aprender da mesma forma que crianças possuidoras dessas capacidades intactas.

Já a integridade das funções do sistema nervoso central proporciona à criança atividade mental normal. Qualquer anomalia neste sistema, por menor que seja, causará algum tipo de distúrbio de aprendizagem na criança, que será tanto maior quanto maior for a lesão.

Ciasca (1990), afirma que estudos relacionados às dificuldades de aprendizagem existem desde o começo do século, porém considera que foi

somente a partir das décadas de 50 a 70 que o tema ganhou realce no cenário científico.

Através do trabalho dessa autora pode-se ainda constatar que a incapacidade de aprendizagem, sob o ponto de vista orgânico, vem sofrendo alteração¹ com a evolução das pesquisas, sendo utilizado atualmente o termo Distúrbio de aprendizagem que, ainda segundo esta autora, recebeu a seguinte conceituação de Hammil (1981):

“Distúrbio da aprendizagem é um termo genérico que refere-se a um grupo heterogêneo de desordens, manifestadas por dificuldades específicas na aquisição e no uso das habilidades de ouvir, falar, ler escrever e raciocínio matemático. Essas desordens são intrínsecas ao indivíduo e presumem-se serem uma disfunção do sistema nervoso central. Entretanto, o distúrbio de aprendizagem pode ocorrer concomitantemente com outras desordens, como distúrbio sensorial, retardo mental, distúrbio emocional e social, ou sofrer influências culturais, instruções inapropriadas ou insuficientes, ou fatores psicogênicos. Porém, não são resultado direto dessas condições ou influências” (grifo nosso). (Pg. 7, apud Ciasca, 1990)

Esta conceituação deixa claro que o Distúrbio de Aprendizagem é de fundo patológico e pressupõe que existe disfunção do sistema nervoso central. Entretanto, não raro tem se atribuído a causas orgânicas (centradas unicamente na criança) dificuldades escolares que por vezes são devidas a fatores outros, tema que será discutido a seguir.

¹ Cegueira congênita de palavras (Hinshelwood, 1977), estereossinbolia (Orton, 1928), lesão cerebral mínima (Strauss e Lentinen, 1947), disfunção cerebral mínima (Denhoff, 1947) e distúrbio de aprendizagem (Congress by National Advisory Committee Handicapped Children, 1969). Em Moysés e Collares (1992) podemos constatar que a Academia Americana de Psiquiatria (em 1980), ao considerar imprecisos os conceitos de Disfunção Cerebral Mínima, hiperatividade, criança hipercinética, distúrbio de aprendizagem, entre outros, unificou-os em uma nova síndrome; a ADM (distúrbios por déficit de atenção). Este último termo pode ser encontrado em trabalho recente de Tonelotto (1994).

3 - A medicalização do fracasso escolar

Do até aqui exposto, tem-se que as razões que fazem com que uma criança não responda adequadamente ao processo ensino-aprendizagem podem ser resultado de causas intra-escolares, extra-escolares ou de origem orgânica (patológica).

O grande problema, entretanto, tem sido a real distinção entre um e outro fator. Geralmente crianças consideradas normais até os 7 anos de idade, passam a ser taxadas de deficientes quando entram em contato com a instituição escolar. Atribui-se, assim, a causas orgânicas problemas que na maioria das vezes são de ordem sócio-cultural ou econômica (Smolka, 1988)/

Explicações para esse fato são dadas por diversos autores. No trabalho de Collares e Moysés (1992), por exemplo, esse evento foi denominado a princípio como como medicalização do ensino, haja vista a grande quantidade de professores que procuravam buscar indiscriminadamente soluções para o fracasso escolar na área médica. Mais tarde, diante do envolvimento de outros profissionais da área de saúde (como psicólogos e fonoaudiólogos), que também passaram a se interessar pelas causas da não aprendizagem, optaram as autoras pelo termo "patologização do ensino".

Patto (1993) é outra autora que aborda o tema em sua pesquisa, mostrando que atribuir o fracasso escolar à própria criança isenta o professor de qualquer responsabilidade.

Collares (1994), em um outro trabalho realizado com Diretores e Professores em nove escolas da cidade de Campinas - SP, constatou que existe por parte destes profissionais um grande preconceito em relação aos alunos oriundos de nível sócio-econômico baixo, o que os faz atribuir à própria criança e a sua família as causas do fracasso escolar.

Resultado semelhante encontrou essa mesma autora ao entrevistar os profissionais da Rede de Saúde (médicos, psicólogos e fonoaudiólogos) que atendem as crianças com dificuldade escolar que lhes

são encaminhadas para diagnóstico e tratamento². Concluiu essa autora que o objetivo real do professor, quando atribui uma doença ao aluno que tem dificuldade de aprendizagem, é em geral conseguir um encaminhamento formal deste aluno para uma classe especial, motivo pelo qual não costuma aceitar do profissional da saúde um diagnóstico contrário ao seu.

Do mesmo modo, Ciasca (1994) em trabalho realizado no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do Departamento de Neurologia do HC/UNICAMP, também constatou dados semelhantes. Segundo a autora, 40% das crianças que foram atendidas no referido ambulatório não possuíam qualquer problema de ordem orgânica. Ao contrário, esta porcentagem de crianças fazia parte da grande parcela da população que, por fatores diversos, tem dificuldade escolar. Sugeriu Ciasca que o fato da maioria dos alunos ser encaminhada por professores que justifica esse alto índice de encaminhamentos indevidos. Assim, diante de uma criança que não aprende segundo o “padrão adequado”, tal profissional “diagnostica-a” como portadora de problemas neurológicos, quando não de deficiente mental.

A partir dos diversos aspectos do fracasso escolar, abordados até aqui, é possível considerar-se que embora tenha havido consideráveis avanços no conhecimento sobre o processo ensino/aprendizagem, uma grande porcentagem de crianças continua a ser encaminhada indevidamente para diagnóstico médico. Justificando, inclusive, a existência de um ambulatório específico, que longe de lidar apenas com crianças portadoras de dificuldades orgânicas (causadas por disfunções do sistema nervoso central), tem, ao contrário, se deparado com uma grande parcela de crianças que por fatores outros (intra e extra-escolares), não consegue aprender.

Quando se analisa o fracasso escolar dessas crianças sob o ponto de vista da própria criança e de sua família, surge o questionamento sobre a causa destas crianças serem consideradas portadoras de distúrbios orgânicos apenas quando entram na escola.

² Em geral as crianças chegam à rede de saúde já com o diagnóstico “definido” pelo professor (os mais frequentes são desnutrição e distúrbios neurológicos) e já com pedido de exames específicos (como eletroencefalograma, por exemplo)

Patto (1993) ao analisar um dos casos de fracasso escolar em uma criança que havia recebido o diagnóstico médico de portadora de deficiência mental, encontrou que tal criança era na verdade habilidosa, persistente e ativa em seu cotidiano, pois revelava capacidade cognitiva ao realizar atividades lúdicas (construção de pipas, por exemplo), que exigem competência para lidar com noções de espaço, de superfície, para planejar e para antecipar resultados, além de suas atividades indicarem que ela realizava operações mentais que em nada sugeriam a presença de oligofrenia mesmo "leve".

Referências como esta que sugerem a incapacidade orgânica para o aprendizado tem sido comum no cotidiano escolar de crianças como Nailton, citado no exemplo anterior, e seu peso difere segundo o profissional que faz o diagnóstico. Entretanto, Patto demonstra em seu estudo que embora os alunos e pais de modo geral incorporem o "diagnóstico" efetuado e tendam a repetir a versão ideológica³ sobre os determinantes do fracasso escolar, verifica-se no discurso destes últimos uma certa perplexidade diante do fracasso escolar dos seus filhos. Essa perplexidade, segundo a autora, decorre do fato de que os pais convivem e conhecem as capacidades de seus filhos em situações não escolares, além de também possuírem algum conhecimento, mesmo que incompleto, das deficiências da escola.

Entretanto, há que se considerar as colocações de estudos como os de Valla (1992), que apontam para o risco de se consolidar nessa população em especial a imagem de que a dificuldade de aprendizagem está ligada à própria capacidade de aprender e de desenvolver adequadamente as suas atividades intelectuais, o que pode resultar em graves conseqüências para o futuro destas crianças.

Do exposto até então, pode-se questionar que comportamentos e/ou atitudes são apresentados pela criança no seu cotidiano escolar que as levam a ser encaminhadas para análise médico-psicológica e, neste estudo em

³ Em entrevista realizada individualmente com as mães, Patto constatou que estas geralmente repetiam o discurso do professor no que se referia ao fracasso escolar de seus filhos, ou seja, referências ao "nervosismo", à "falta de cabeça para estudar", à "irresponsabilidade para estudar", etc.

especial, a serem encaminhadas a um Serviço de Atendimento Especializado como o do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi verificar dentre os casos atendidos no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do HC/UNICAMP no ano de 1995, quais foram encaminhados indevidamente, ou seja, em quais casos não foram detectados problemas de ordem orgânica como determinante da dificuldade escolar.

Como objetivo específico, buscou-se identificar nestes casos, quais eram os comportamentos e/ou atitudes apresentados pelo aluno no seu cotidiano escolar que determinaram o encaminhamento inadequado ao referido ambulatório.

MÉTODOS

O método utilizado neste estudo foi a Pesquisa documental¹ que, por sua natureza, tem sido amplamente utilizada por historiadores, sociólogos e político-sociais. Trata-se ainda de método que permite diferentes análises, pois as informações contidas em um mesmo documento servem de base a pesquisadores de uma mesma área ou não, o que possibilita que sejam dados ao mesmo os mais diferentes enfoques: qualitativo, quantitativo ou qualitativo-quantitativo (Witter, 1990).

Situação

O Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem está ligado ao Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sendo a sua área física de atuação localizada no 2o. andar do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

Os profissionais deste ambulatório são ligados à área de neurologia (principalmente aprimorandos de psicologia, supervisionados por uma psicóloga) que atendem crianças que lhes são encaminhadas com queixa de dificuldades escolares, onde procuram determinar, através de testes psicológicos e procedimentos neurológicos, quando é o caso, a existência ou não de distúrbios de aprendizagem como causa da dificuldade escolar.

No geral a criança chega ao referido ambulatório portando uma carta de encaminhamento ou um pedido de interconsulta², neste último caso quando o profissional que encaminhou é um profissional do próprio HC/UNICAMP (Anexos 1 e 2).

Inicialmente a criança passa por uma triagem onde o acompanhante (geralmente a mãe) fornece ao psicólogo as informações gerais

¹ Entende-se por documento não apenas a informação escrita, mas também outros tipos de informações que tenham certa durabilidade e que sejam passíveis de análise, que possam ter testadas a sua validade e fidedignidade (como por exemplo, a informação falada, televisada, desenhada, filmada, computadorizada, etc.).

² Quando o encaminhamento é efetuado por algum profissional do próprio HC/UNICAMP.

a respeito da criança, de suas dificuldades e o(s) motivo(s) da mesma ter sido encaminhada ao ADA. Além do encaminhamento e das informações verbais do acompanhante, é enviada uma carta ao professor da criança, onde são solicitadas informações específicas acerca do cotidiano escolar da criança (Anexo 3).

Posteriormente, sem a presença do acompanhante, a criança passa por uma média de seis sessões, nas quais são realizadas diversos testes psicológicos. Entre estas sessões é realizada uma entrevista de anamnese apenas com a mãe, onde se procura obter todas as informações que dizem respeito à criança, como por exemplo os dados pré-neo e pós-natais, desenvolvimento neuropsicomotor, saúde geral, sociabilidade, fatores psicológicos, sociais, econômicos, etc. Ao final das sessões, é elaborado um relatório final e numa consulta devolutiva com a mãe, lhe é comunicado os eventuais encaminhamentos, além de lhe ser entregue também um relatório final destinado ao professor da criança.

Material

1 - Arquivo com cópias dos prontuários de todas as crianças que foram atendidas no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do HC/UNICAMP no ano de 1995.

Foi elaborada uma ficha (Anexo 4), na qual eram registradas as informações julgadas relevantes, retiradas do prontuário da criança, tendo em vista os itens que se seguem:

1 - Dados Pessoais e familiares da criança

Nome

Sexo

Data de Nascimento

Procedência

Número do Registro no Hospital das Clínicas

Filiação

Profissão e escolaridade dos pais

2 - Dados relativos ao encaminhamento da criança

Interno à UNICAMP

Externo à UNICAMP

3 - Dados relativos à causa do encaminhamento, ou seja:

Dificuldades escolares

Problemas inerentes à atenção e à concentração

Hiperatividade

Problemas inerentes ao comportamento e à sociabilidade

Problemas de ordem orgânica

Complementação Diagnóstica

4 - Dados relativos a escolarização

Nome da Escola

Caracterização da escola

Série em que a criança estava matriculada

Número de repetências

Número de evasões

5 - Laudo Final

Análise final dos testes a que a criança foi submetida

Encaminhamento final da criança

6 - *Carta enviada pelo professor ao ADA*

Procedimento

Foram identificados e avaliados todos os prontuários das crianças cujo atendimento começou e foi concluído entre janeiro e dezembro de 1995.

Encerrada a coleta de dados, estes foram analisados quantitativa e qualitativamente, tal como se descreve a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram avaliados 159 prontuários de crianças que foram atendidas no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem, no período de janeiro a dezembro de 1995. Deste total, 24 crianças (15%) abandonaram o atendimento e o restante, 135 crianças, começaram e concluíram o atendimento no período citado.

O diagnóstico realizado pelos profissionais do referido Ambulatório mostraram que das 135 crianças atendidas, 62 (45.9%) tinham, em maior ou menor grau, limitação intelectual e/ou presença de algum distúrbio neurológico que justificava as dificuldades escolares; 70 crianças (51.9%) tiveram essa hipótese descartada e, 3 crianças (2.2%) tiveram diagnóstico indefinido.

De acordo com o objetivo específico deste trabalho, analisou-se os dados dos prontuários destas 70 crianças, cujo parecer final demonstrou não haver qualquer problema de ordem orgânica como causa da dificuldade de aprendizagem apresentada.

Assim sendo, buscou-se analisar quais comportamentos e/ou atitudes são apresentados pelas crianças na escola que fez com que elas fossem encaminhadas indevidamente ao Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com a hipótese inicial de fatores orgânicos como causa das dificuldades escolares.

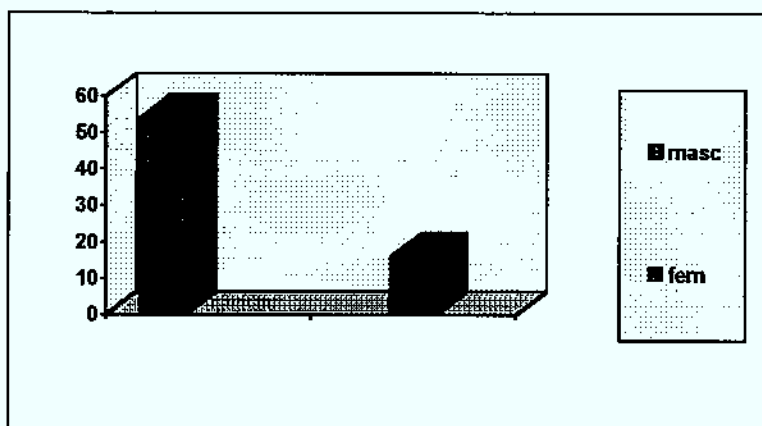
Para responder a esta questão, tornou-se necessário fazer uma ampla análise documental nos prontuários das crianças que iniciaram e concluíram o atendimento no ano de 1995, o que tornou possível conhecer não somente a clientela atendida como também permitiu conhecer a atuação do referido Ambulatório.

Tendo em vista os objetivos pretendidos, os resultados obtidos serão apresentados e confrontados com os de estudos similares da literatura a partir dos itens que se seguem.

1 - Dados Pessoais e familiares das crianças

Analisando os dados dos 70 prontuários, o primeiro aspecto considerado foi a identificação da criança segundo o sexo (Figura 1).

Figura 1: Distribuição das crianças atendidas no ADA no ano de 1995, segundo o sexo (n = 70)



No que se refere ao sexo das crianças, 54 delas eram do sexo masculino (77.1%) e apenas 16 do sexo feminino (22,9%), o que nos dá uma diferença significativa entre o número de meninos e de meninas atendidas no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do HC/UNICAMP no ano de 1995.

Diferença semelhante encontrou Ciasca (1990), quando realizou um estudo neste mesmo ambulatório, no qual obteve uma percentagem de 64% de meninos contra 36% de meninas.

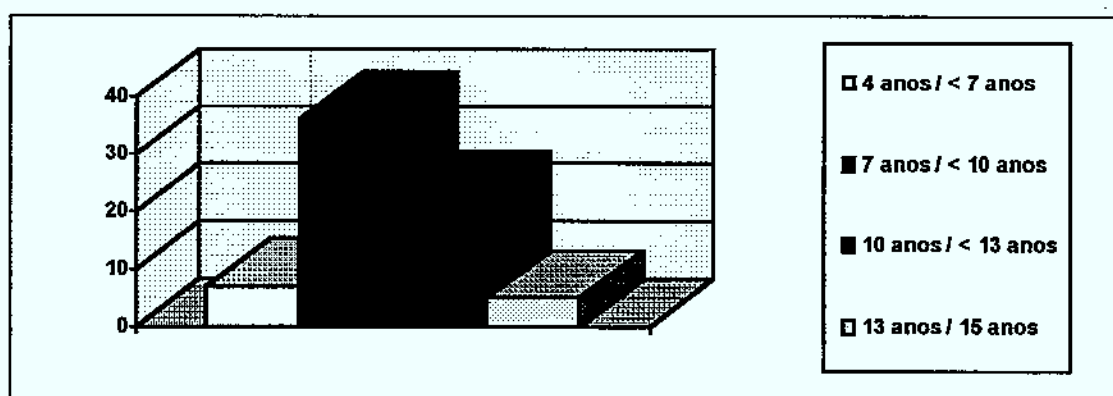
Uma explicação possível para esse fato pode ser encontrada em autores como Rosemberg (1975), que analisou os modelos de papéis sexuais veiculados pela escola no Brasil e Estado de São Paulo na década de 70. Sugere esta autora que o rendimento escolar feminino é superior ao masculino devido ao fato de que à mulher desde muito cedo são passados pelas instituições (como família, igreja e meios de comunicação, literatura etc...) o

mesmo tipo de comportamento exigido pela escola, ou seja, um comportamento do tipo submisso e passivo. Os meninos, ao contrário, quando entram na escola se deparam com um tipo de submissão e passividade com as quais até então não estavam habituados a conviver, o que os levam a viver um conflito que acaba por influenciar no seu rendimento escolar.

Pode-se ainda considerar que o fato de a sociedade esperar uma boa performance dos indivíduos do sexo masculino, contribua para que sejam enviados mais meninos que meninas para avaliação médica. Assim, pode ser que talvez o fracasso escolar das meninas não causaria tanta preocupação, ansiedade ou expectativas por parte de pais e professores quanto o fracasso escolar dos meninos. Fato este que poderá ser melhor investigado em estudos futuros.

O segundo aspecto analisado dizia respeito à idade das crianças, cuja distribuição por faixa etária está representada na Figura 2.

Figura 2 - Distribuição das crianças atendidas no ADA no ano de 1995, segundo a faixa etária (n = 70)



A idade cronológica das crianças variou de 4 a 15 anos, com média de 8.8 anos. Dividindo-se o grupo por faixa etária tem-se que 36 crianças (51.5%) estavam na faixa etária entre 7 e 9 anos. Notou-se ainda que não apenas as crianças em fase de escolaridade obrigatória, ou seja, entre 7 e 14 anos, foram encaminhadas ao Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem,

havendo 7 delas (10%) com idade inferior a 7 anos. Apenas 1 criança (1,4%) tinha 15 anos, sendo que este número só não foi maior devido ao fato de que o Ambulatório em questão tem como norma o atendimento de crianças de até 14 anos de idade.

O fato de haver maior concentração de crianças na faixa etária entre 7anos a < 10 anos, nos remete às observações de Smolka (1988), que afirma que a maioria das crianças taxadas como portadoras de distúrbios de aprendizagem são consideradas normais até os 7 anos de idade, ou seja, até se tornarem “públicas” tais crianças possuem o desenvolvimento e as habilidades compatíveis com sua faixa etária.

Analisando esta questão sob o ponto de vista da cotidianidade, encontramos em Heller (1985) que é no grupo que o homem aprende os elementos da cotidianidade e, segundo esta autora, *“não ingressa nas fileiras dos adultos, nem as normas assimiladas ganham ‘valor’, a não ser quando o indivíduo - saindo do grupo (por exemplo, da família) - é capaz de se manter autonomamente no mundo das integrações maiores, de orientar-se em situações que já não possuem a dimensão do grupo humano comunitário, de mover-se no ambiente da sociedade em geral e, além disso, de mover por sua vez esse mesmo ambiente”* (pg. 19). Depreende-se então que para a criança a escola é o primeiro grupo social onde ela se vê realmente sozinha e onde deverá apresentar comportamentos semelhantes aos dos adultos. É também nesse primeiro grupo social que começam para aqueles que não têm tais comportamentos o processo de exclusão nesse grupo menor que, por sua vez, acabará por resultar na exclusão do grupo maior: a sociedade como um todo.

Prosseguindo na análise dos dados, a ocupação exercida pelos pais foi o item seguinte analisado. Nele, constata-se que 34 pais (48.5%) e 14 mães (20.1%) exerciam funções que exigiam pouca formação escolar ou mesmo nenhuma formação (como lavradores, ajudantes e auxiliares gerais ou de produção, eletricitas, encanadores, vigilantes, etc.). Apenas 6 pais (8.5%) e 2 mães (2.8%) exerciam funções com exigência de formação escolar de nível superior. Identificou-se também uma grande quantidade de mães, ou seja, 44 (62.9%), que alegaram não exercer nenhuma função fora do lar.

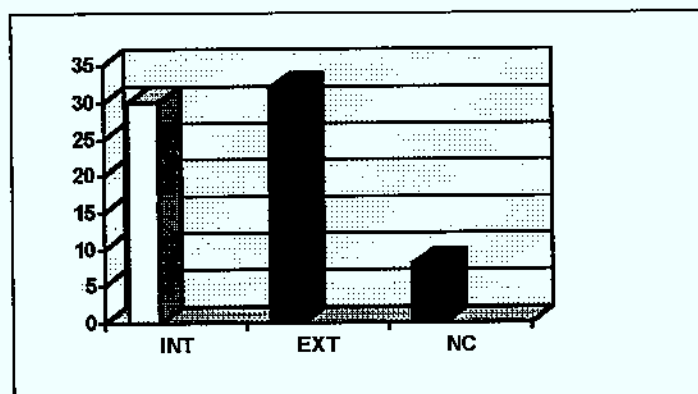
Com relação ao tamanho da família, verificou-se que a maioria dos casais tinham entre dois ou três filhos (32.9% e 37.1%, respectivamente).

Finalmente, quanto à procedência das crianças, constatou-se que a maioria delas era oriunda da região de Campinas (64.2%); as demais vinham de outras cidades do Estado de São Paulo (32.9%) e de cidades próximas do Estado de Minas Gerais (2.9%).

2 - Dados relativos ao encaminhamento das crianças

Procurou-se verificar inicialmente a origem do encaminhamento das crianças, ou seja, a identificação do profissional que havia encaminhado a criança para diagnóstico médico-psicológico, tal como pode ser visualizado na Figura 3.

Figura 3 - Origem do encaminhamento das crianças atendidas no Ambulatório de Aprendizagem no ano de 1995



INT - Encaminhamento interno à UNICAMP (médicos neurologistas e psicólogos, principalmente)

EXT - Encaminhamento externo à UNICAMP (professores, principalmente)

NC - Não consta a origem do encaminhamento

Pode-se verificar que o encaminhamento das crianças se deu de três maneiras: a) por profissionais do próprio HC/UNICAMP: 30 (42.9%); b) por

profissionais externos ao hospital: 32 (45.7%); c) encaminhamentos de origem não especificada: 8 (11.4%).

Nos encaminhamentos do primeiro tipo, ou seja, realizados por profissionais do próprio HC/UNICAMP constatou-se que 22 (73.3%) foram feitos por médicos, sendo a maioria (50%) por médicos neurologistas, e 8 (26.7%) foram feitos por psicólogos.

Já nos encaminhamentos do segundo tipo, ou seja, realizados por outros profissionais externos ao HC/UNICAMP, tem-se uma diversidade de profissionais: 10 (31.2%) professores; 13 médicos (40.7%); 2 psicólogos (6.3%); 5 pais (15.6%) e 2 encaminhamentos (6.3%), nos quais não foi especificada a origem.

3 - Dados relativos às causas de encaminhamento das crianças

Quanto às causas do encaminhamento, citadas quando da triagem realizada com a criança e o informante, optou-se neste trabalho por dividi-las em 7 grupos:

- a) Queixas Relativas à *Dificuldades Escolares* (ESC);
- b) Queixas Relativas ao Déficit de *Atenção* (ATEN);
- c) Queixas Relativas à *Hiperatividade* da Criança (HIPER);
- d) Queixas Relativas à Problemas de *Motivação da Criança* (MOTIV);
- e) Queixas Relativas à Problemas de *Ordem Orgânica* (ORG);
- f) Queixas Relativas a Problemas de *Ordem Sócio-Comportamental* (COMP);
- g) Encaminhamentos para *Avaliação Diagnóstica-Psicológica* (DIAG).

Cada uma destas queixas foi agrupada segundo a ordem em que o informante as apontava. Raros foram os casos em que a criança tinha uma só queixa. Na maioria dos casos, o informante, geralmente a mãe, indicava duas ou mais queixas de um ou de vários subgrupos descritos anteriormente.

Analisando cada um dos casos e suas respectivas queixas iniciais encontrou-se que:

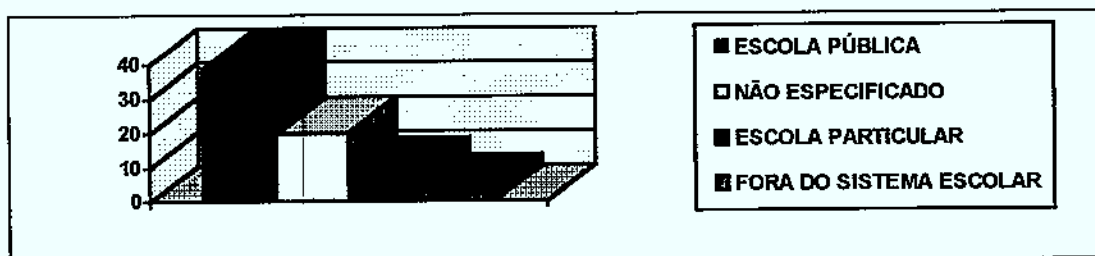
- 1o) Dos 70 prontuários analisados, em apenas 16 (22.8%) não foram explicitadas queixas relativas à dificuldades escolares.
- 2o) Das 54 crianças restantes, 21 (38.9%) tinham queixa exclusiva de dificuldades escolares;
- 3o) Queixas associadas a dificuldades escolares ocorreram nos demais 33 casos (61.1%), sendo a mais citada os problemas relativos ao "mau comportamento" da criança: 12 casos (22.2%).

Dados explícitos podem ser verificados nos Anexos 5 e 6.

4 - Dados relativos à escolarização das crianças

O primeiro dado analisado neste item diz respeito à natureza da escola das quais as crianças eram procedentes (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição e freqüência das escolas de origem das crianças atendidas no ADA em 1995

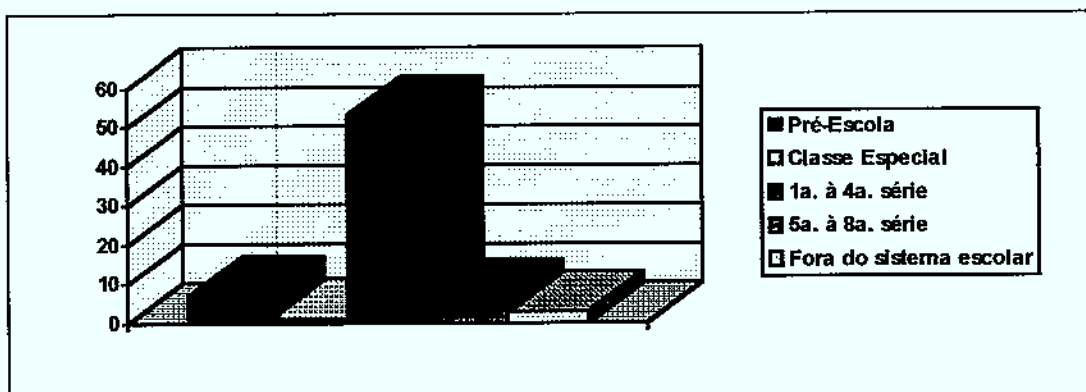


Dos dados analisados pôde-se constatar que 39 crianças (55.7%) estudavam em escolas públicas, 8 (11.4%) estudavam em escolas particulares, 3 (4.3%) estavam fora do sistema escolar e, em 20 prontuários (28.6%) não

havia a especificação do tipo da escola. Levando-se em consideração o nível sócio-econômico da clientela, inferido através da análise dos prontuários e do fato de que muitas mães não sabiam caracterizar ou mesmo dizer o nome da escola onde as crianças estavam matriculadas, pode-se supor que a grande maioria dos 20 casos onde não havia a especificação do tipo de e escola refere-se também a escolas públicas.

Outro dado importante que se analisou foi a série escolar onde as mesmas estavam matriculadas, quando do atendimento no ADA em 1995. Dividindo-se os resultados por ciclo escolares temos a seguinte ilustração (Figura 5):

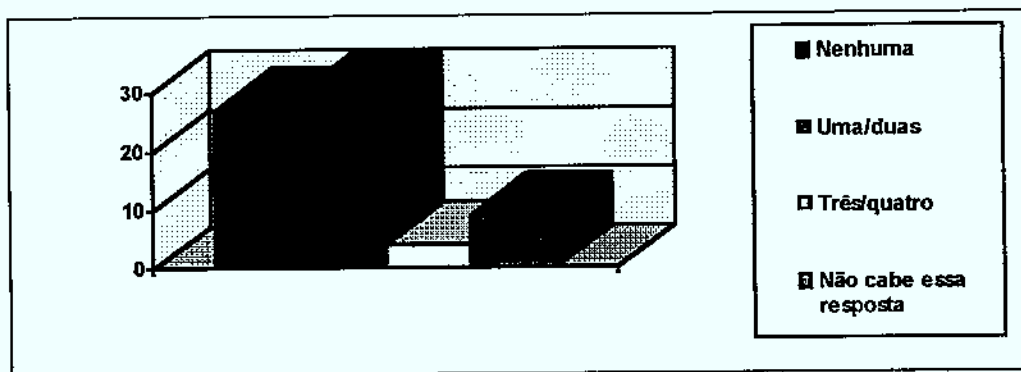
Figura 5 - Distribuição e Freqüência dos ciclos escolares em que as crianças que foram atendidas no ADA no ano de 1995 estavam matriculadas



Com relação à etapa escolar verificou-se que a grande maioria, 53 crianças (75.7%), estava matriculada entre a 1a. e 4a. série; 01 (1.4%) estava em classe especial de uma escola estadual; 7 (10%) faziam a pré-escola; 6 (8.5%) estavam entre a 5a. e 8a. série e, 3 (4.3%) estavam fora do sistema escolar. Das crianças matriculadas entre a 1a. e 4a. série, verificou-se uma maior concentração nas duas séries iniciais, ou seja, 17 crianças (24.3%) em cada uma destas séries.

Finalmente, analisou-se no item seguinte os dados relativos a repetência e à evasão escolar. Na Figura 6 são demonstrados os números referentes à repetência:

Figura 6 - Distribuição e freqüência do número de reprovações escolares que as crianças tinham tido, quando atendidas no ADA em 1995.



No item "Não cabe essa resposta" estão incluídas as crianças da pré-escola e duas que estavam fora do sistema escolar (uma de 4 anos e outra de 13 que havia deixado a escola na 4a. série)

No que se refere à reprovações constatou-se que um número significativo de crianças, ou seja, 27 (38.6%), jamais tinha sido reprovada na escola. Quando se divide as crianças por sexo verifica-se que o número de repetências é ainda menos expressivo entre as meninas: 17 (31.5%) não-reprovações para os meninos e 10 (62.6%) para as meninas.

O rendimento escolar inferior apresentado pelos meninos pode também ser considerado a partir das observações de Rosemberg (1975), já citadas, que o relaciona com a diferença de modelos de papéis sociais.

Do mesmo modo, quando se analisa o número de evasão escolar percebeu-se que a grande maioria, 63 (90%), jamais tinha abandonado a escola. Esta percentagem fica ainda maior quando se acrescenta a ela o número de crianças, 3 (4.3%), onde não cabia a resposta "evasão" (como por exemplo, crianças que não estavam em idade escolar). Mesmo comparando o

grupo por sexo, esta percentagem em pouco se difere, ou seja 48 (88.9%) meninos e 15 meninas (93.8%) nunca tinham se evadido da escola.

Analisando os dados até aqui expostos e levando-se em consideração outros aspectos extraídos dos prontuários (como por exemplo história de vida e caracterização sócio-cultural) tem-se o perfil da criança que não possui outras dificuldades, senão para o aprendizado escolar: trata-se de crianças de classe sócio-econômica baixa, matriculadas em escolas públicas, cujos pais, tomando-se como base a ocupação dos mesmos, possuem pouca ou nenhuma formação escolar. São crianças que fazem parte de uma realidade na qual ler e escrever não são atividades cotidianas e que, por isso mesmo, se vêem em desvantagem ao entrarem para a escola, pois esta lhes cobra um repertório de conhecimentos que são tidos como básicos, porém com os quais elas não tiveram praticamente contato até então/

Diante deste tipo de criança que não consegue responder segundo o desejado, cria-se na escola, mesmo que inconscientemente, formas de justificar e de encontrar culpados para o não-aprendizado. E a culpa, muitas vezes, acaba por recair na criança, que recebe rótulos os mais variados, como "carente cultural", "desnutrido", "incapaz", "imaturo" ou até mesmo "deficiente". Este último termo aludindo claramente a problemas de origem em processos orgânicos, mais especificamente neurológicos./

Entretanto, ao menos no que se refere a estas 70 crianças, os dados apresentados no item seguinte demonstram que se existe um culpado para a não aprendizagem escolar, este culpado não é o aluno, mas sim outros fatores micro ou macroestruturais já amplamente discutidos na literatura.

5 - Dados Relativos ao Laudo Final

Neste item procurou-se verificar os encaminhamentos dados a cada um destes 70 casos, onde não se confirmaram problemas de ordem orgânica como causa das dificuldades escolares. Como era necessário ter um parâmetro de análise, considerou-se, além do relatório final emitido pelos psicólogos do ADA, o resultado dos testes aplicados e os valores do QI-total atingido pelas crianças; valores estes que variaram de 71 à 158 e que recebem a classificação, nestes casos específicos, desde variação normal de inteligência até inteligência superior à média (Tabela I).

Tabela I - Distribuição das crianças sem distúrbio de aprendizagem, segundo o resultado do QI-Total (n = 70)

QI - TOTAL	Frequência	Percentagem
71 - 80	6	8.4%
81 - 100	30	42.2%
101- 120	18	25.3%
121- 140	6	8.4%
141- 158	4	5.7%
Não realizado(*)	6	10.0%
Total	70	100.0%

(*) Crianças não alfabetizadas que faziam a pré-escola

A estas 70 crianças que não apresentaram qualquer limitação intelectual ou orgânica, foram dadas as seguintes orientações.

- a) Em 14 casos (21.5%) foi dado o encaminhamento de "Voltar à escola com reforço pedagógico";
- b) Em 55 (78.5%) orientou-se "Voltar a escola sem qualquer orientação em especial".

Concomitante a este encaminhamento, geralmente eram feitos também encaminhamentos a um ou mais profissionais de outras áreas para que trabalhassem com as dificuldades específicas de cada criança como: pedagogos, psicólogos, psicomotricistas, etc..

Estes foram os principais resultados encontrados na Pesquisa Documental dos prontuários das 70 crianças atendidas no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem do HC/UNICAMP em 1995. Entretanto, juntamente com estes dados, a análise das cartas enviadas pelos professores (Anexo 7) dá-nos meios mais concretos de buscar e identificar os motivos de terem sido enviados tantos encaminhamentos indevidos a um Ambulatório cuja especialidade é o atendimento de crianças portadoras de desordens orgânicas, o que será discutido a seguir.

6 - Cartas enviadas pelos professores ao ADA

Neste item buscou-se verificar nas cartas que foram enviadas pelos professores ao ADA, quais as atitudes ou comportamentos eram apresentados pelos seus alunos no cotidiano da sala de aula que justificassem o insucesso escolar da criança. Estas cartas foram encontradas em 44 (62.9%) prontuários, tendo sido as mesmas transcritas na íntegra em cada uma das fichas.

Primeiramente, pôde-se verificar que o meio mais utilizado pelos professores para justificar a dificuldade da criança é atribuir-lhe um "rótulo" que não só faça com que a culpa recaia sobre a própria criança, como também lhe tire toda e qualquer responsabilidade pela não aprendizagem/

a) A.F.O. - 10a7m (4a. série)

"A A. tem dificuldades originárias da série anterior e é imatura (há lacunas que deveriam ser preenchidas para que pudesse acompanhar bem a 4a. série deste ano)"

b) F.S.C. - 7a3m (1a. série)

"O aluno F.S.C. encontra muita dificuldade na assimilação do conteúdo estudado.... O aluno tem idéias criativas, só que ainda não está apto para o conteúdo da 1a. série"

c) P.A.A. - 4a6m (Infantil)

".... demonstra carência afetiva, descontrola-se emocionalmente quando pressionada .."

Analisando ainda as cartas dos professores dos alunos que foram encaminhados indevidamente ao Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do HC/UNICAMP, não foram encontradas referências explícitas a problemas neurológicos. Entretanto, o fato de as crianças terem sido encaminhadas a um Ambulatório desta especialidade já é um indício de que houve em algum momento a hipótese de que a criança possuía algum distúrbio neurológico.

Outro dado que confirma esta hipótese é a verificação da origem dos encaminhamentos das crianças. Nesta pesquisa documental constatou-se que dos 70 casos atendidos, 35 (50%) foram encaminhados por médicos e tendo como base os mais diversificados trabalhos de pesquisa sobre o tema, como por exemplo os de Collares e Moyses (1992), Patto (1993) e Collares (1994), pode-se supor que a origem real do encaminhamento das crianças se dá na verdade de modo indireto, ou seja, o professor questiona com os pais a integridade neurológica das crianças e sugere a investigação médica e o médico, por sua vez, encaminha o caso ao Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem.

Procurando ainda confirmar estes dados nas próprias cartas dos professores, não encontramos em nenhuma das 44 cartas analisadas (62.9%), alguma que tenha dado parecer favorável ao aluno, ou seja, para os professores destas crianças, todas tinham, em maior ou menor grau, dificuldades de aprendizagem.

Além disso, em 15 (34%) destas cartas havia referências a crianças "lentas" para o raciocínio ou para aprendizagem que, a nosso ver, sugerem a existência de algum tipo de defasagem neurológica. Nesse sentido, os exemplos seguintes demonstram a posição destes professores com relação a esta defasagem:

a) L.F.M.P., 8a1m, 1a. série

".... gostaria de informar que seu desempenho em sala de aula não é muito produtivo. Sua capacidade de aquisição é lenta, tendo que ser trabalhada

individualmente para que haja uma melhor assimilação e compreensão do conteúdo transmitido”.

b) J.G.S. 9a7m, 3a. série

“A maior dificuldade que pude notar até agora é a sua lentidão. Já usei vários argumentos e não consegui. Ela acaba sempre ficando atrasada, tendo que completar as atividades em casa”

c) W.R.P. 8a6m, 2a. CB

“... Ele tem uma aprendizagem, raciocínio e compreensão muito lenta; dificuldades na escrita e leitura”

d) R.G.L.M. 7a, 2a. série

“... o aluno apresenta, sob o ponto de vista educacional, resultado de minhas observações durante o ano letivo, o seguinte quadro:

- apresenta erros de grafia*
- lento para realizar tarefas e exercícios*
- raciocínio lento demais em matemática*
- dificuldade de memorizar*
- não termina as atividades*
- atraso geral no desenvolvimento”*

Necessário se faz esclarecer que os professores nunca tinham uma única justificativa para o mau desempenho de seus alunos, conforme nos mostra o último exemplo. Geralmente havia associações de causas e

comportamentos apresentados pelas crianças que, na opinião desses professores, desencadeavam e seriam responsáveis pelo suposto distúrbio de aprendizagem.

Os problemas relativos à atenção, foram os mais freqüentemente apontados, ou seja, em 18 cartas (40%). Tais problemas algumas vezes eram citados de maneira explícita, em outras eram maquiados com termos como “comportamento ausente” ou “desatento”, conforme se verifica nos exemplos seguintes.

a) T.D.S. 8a (3a. série)

“... informo que a criança tem tido atitudes e comportamentos “ausentes”, não participa das atividades desenvolvidas em sala de aula, tem poucos amigos e é apático na área pedagógica.”

b) A.L.L.M. 9a6m (2a. série)

“... Ele é uma criança desatenta, não faz a lição, tão pouco é participativa”

c) T.H.C.O. - 8a6m (1a. série)

“Informo que o aluno apresenta um comportamento diferenciado dentro da sala de aula tais como: agressividade com seus colegas e professores, não desempenha atividades propostas, dificuldade de se concentrar”

d) C.L.G. 8a3m (1a. série)

“C. é um aluno muito dispersivo, não tem capacidade de concentração, tem uma aprendizagem bastante lenta.”

Os distúrbios e déficits de atenção, de um modo geral, têm sido amplamente investigados na literatura. Sabe-se, por exemplo, que em termos de estrutura cerebral, a primeira zona proximal é a que está mais ligada à atenção, pois é aí que ocorre a regulação da atividade cerebral e do estado de vigília. Porém, é a interação desta primeira zona com a segunda (onde se processa a informação) e a terceira (onde ocorre a programação, regulação e controle das atividades mais elaboradas) que possibilita ao indivíduo todas as atividades mentais.

Entretanto, segundo Tonelotto (1994), os problemas de atenção ligado ao fracasso escolar tem sido pouco estudados, existindo, além disso, poucos materiais disponíveis para avaliá-los. No geral, esta avaliação é realizada com análises neurológicas, basicamente composta de histórico clínico, exame físico do paciente, exames laboratoriais e exames neurológicos, e análises psicológicas, principalmente a Escala Wechesler de Inteligência para Crianças (WISC) que, entre seus subtestes, possui três (código, aritmética e dígitos) que identificam com mais clareza os distúrbios de atenção.

Porém, sugere que para o diagnóstico do distúrbio ou déficit de atenção é necessário confrontar os testes neurológicos e psicológicos com a opinião de pais e professores com relação à criança, além de se verificar o problema sob o ponto de vista da dimensão pedagógica, já que os métodos inadequados podem levar uma criança a manifestar e/ou intensificar uma exibição de sintomas que, provavelmente, não ocorreria em outro ambiente e que facilmente se confunde como déficit de atenção.

Confirmando a posição desta autora, neste estudo constatou-se que os dois comportamentos e/ou atitudes apresentadas pelas crianças e que foram mais citados nas cartas dos professores são passíveis de análises dúbias, quer seja, os problemas de desinteresse da criança, citados em 15 (34%), e os problemas de comportamento da criança, citados em 14 (32%) cartas, conforme se verifica a seguir:

Problemas relativos ao desinteresse da criança

a) C.L.G. - 8a3m (1a. série)

“Depois do recreio não progride quase nada. Larga do lápis constantemente. Falo com ele o tempo todo. Cheguei a pensar que fosse também um pouco de preguiça, talvez”

b) C.O.S. 8a10m (2a. série)

“... possui pouco interesse nos estudos; gosta de fazer somente o que lhe interessa (brincadeiras, assuntos referentes a guerras, polícias)... Na aprendizagem ele ainda se encontra na fase de alfabetização (lê com certo embaraço, é lento, desatento, resumindo como item acima ele não possui interesse).

Problemas relativos ao “mau comportamento” dos alunos

a) L.A.F.P. 11a1m (4a. série)

“O nosso maior problema com ele se encontra realmente na parte comportamental que está influenciando por sua vez no seu rendimento escolar..... Está sempre querendo conversar, levantar do lugar e até mesmo discutir com outros alunos”

b) F.L.P. 13a (5a. série)

Com relação ao comportamento em sala de aula percebe-se conflito com determinados alunos resultando um comportamento em certas situações inadequados”

Diferentemente dos distúrbios de atenção ligado ao fracasso escolar, o problema da disciplina na sala de aula tem sido amplamente discutido no meio educacional, variando a sua análise segundo a concepção de educação do pesquisador: na tradicional o problema é entendido como tendo relação exclusiva da sala de aula, sendo o aluno o único responsável pela indisciplina; na liberal este problema não se coloca, uma vez que o aluno faz o que achar melhor para o momento, vigorando uma espécie de "laissez-faire" pedagógico e, na concepção libertadora o problema é reconhecido, porém procura-se compreendê-lo em sua totalidade, ou seja, o problema não se limita à sala de aula; extrapola os muros da escola e atinge fatores como família e sociedade (Vasconcellos, 1993).

Embora não seja possível afirmar qual destas concepções teriam os educadores que tiveram seus alunos avaliados no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem, pode-se afirmar, pela análise das cartas, que ao menos a maioria ainda associa disciplina à passividade, ao desejo do professor em ter não alunos disciplinados, mas sim aniquilados. Não se questiona aqui que a disciplina é indispensável para um bom trabalho pedagógico. Entretanto, a busca coletiva da auto-disciplina dos participantes do processo educativo tem sido a orientação mais adequada para o tipo de formação que se necessita atualmente, onde se procura atingir a autonomia e a solidariedade a partir das condições de uma aprendizagem significativa, criativa e duradoura, proposta e comandada pelo professor.

/ Desinteresse, desatenção e indisciplina estão associados e no fundo são atitudes e comportamentos de crianças que não estão de acordo com o sistema de ensino; armas que usam para demonstrar sua insatisfação com a escola e a maneira pela qual estão sendo tratados, mais precisamente desrespeitados./

Diante da gama de informações a que as crianças estão expostas atualmente, mesmo as de nível sócio-econômico desfavorecido, não é possível mais a escola imaginar que pode impor às crianças conteúdos prontos e acabados; bastando às mesmas apenas assimilar o conteúdo, aliás, palavra muito utilizada nas cartas dos professores.

O que se verifica é que mudam-se os discursos, trocam-se as palavras-chaves, mas o fracasso continua recaindo na criança. O que antes era citado como desnutrição ou carência cultural, por exemplo, hoje é citado como falta de atenção ou concentração, comportamento inadequado ou ainda como "lentidão de raciocínio para a aprendizagem". O termo "para a aprendizagem", geralmente empregado, deixa claro que a criança só tem limites pedagógicos e estes limites são exclusivos da criança e não da micro ou da macroestrutura educacional.

Para muitos professores, tais como estes que encaminharam seus alunos para o HC/UNICAMP, continua sendo mais fácil enviar a criança para profissionais que busquem uma causa orgânica que justifiquem a dificuldade da criança, que questionar e rever a sua prática pedagógica e assumir o compromisso político de propiciar a educação àqueles que mais necessitam dela.

Entretanto, parece que a escola ainda não se deu conta de que são as crianças mais pobres que fracassam; que evadem, que reprovam ou que têm dificuldade de aprender. Assim, não é a criança que está inadequada para a escola, mas sim a escola que está inadequada para atender estas crianças.

Finalmente, é preciso que os professores percebam o prejuízo que podem causar a uma criança quando questionam a sua capacidade de aprendizado. Quando as enviam indiscriminadamente para serem diagnosticadas por médicos e/ou psicólogos, podem estar consolidando uma simples dificuldade escolar num distúrbio que sempre terá a marca de uma doença e/ou incapacidade que o marcará por toda a sua vida. Mas, acima de tudo, é preciso tirar da criança o peso de não aprender, caso contrário, a medida que os anos passam serão necessários mais e mais centros de atendimento especializado para atendimento de crianças desatentas, indisciplinadas e desinteressadas.

Considerações finais

Procurou-se mostrar desde o início deste trabalho que quando a criança tem preservada a sua integridade orgânica básica, a sua aprendizagem deve ocorrer sem maiores problemas, não se restringindo aqui somente a aprendizagem dos conteúdos escolares.

Procurou-se mostrar também que a não aprendizagem escolar, mais freqüentemente tratada como fracasso escolar, tem sido tema de estudo de diversos autores desde a primeira metade do nosso século. Os resultados desses estudos tem apontado para causas intra-escolares, extra-escolares e orgânicas.

Entretanto, a linha divisória entre as causas de cunho orgânico, considerado freqüentemente como distúrbio de aprendizagem, e as de cunho intra ou extra-escolares é polêmica entre estudiosos e não tem contribuído para a prática daqueles que lidam com o insucesso escolar das crianças, principalmente os professores.

Neste trabalho, buscou-se analisar a partir dos prontuários das crianças atendidas no HC/UNICAMP que as características apresentadas por estas crianças faz com que lhes seja imputada uma causa orgânica para seu fracasso escolar.

Percebeu-se, assim, que muitos professores quando em contato com uma criança que não consegue aprender segundo o padrão vigente na escola, não sabem interpretar ou determinar quando a causa da não aprendizagem refere-se a fatores intra-escolares ou extra-escolares. Parece que o caminho mais fácil tem sido atribuir o fracasso escolar a causas orgânicas.

Entretanto, há que se ter claro que não basta transferir "a culpa" da criança para o professor, pois é preciso considerar que vários fatores têm contribuído para que se tenha professores tais quais vimos neste estudo, e dentre eles, a formação do profissional docente é o que tem recebido peso considerável neste aspecto.

Freitas (1991) ao analisar a situação da docência nos últimos anos, demonstra que não é o local de trabalho que determina o profissional da educação, mas sim a preparação que o mesmo teve para atender as necessidades do trabalho pedagógico. Sugere então que essa formação não tem sido adequada e aponta a indissociação entre teoria e prática, a baixa qualidade teórica e a falta de compromisso social como principais causas da inadequação e da degradação do trabalho pedagógico.

Do mesmo modo, Nunes (1995), ao analisar a sua vivência como professora da rede básica de ensino, cita que a realidade vivida nas escolas é um tanto distante do discurso pedagógico propagado no curso de magistério, afirmando que "o descompasso entre o discurso pedagógico do Curso de Magistério e o trabalho docente no interior da organização escolar traduz-se pela ênfase da dimensão técnica de ensino que esse curso legitimava (p. 2).

Além disso, cita esta autora, que a "ênfase no 'fazer' em detrimento do 'por que fazer' e do 'para que fazer' se traduzia no elenco de procedimentos e performances supostamente neutros e universais que deveriam ser colocados em prática, independente dos alunos, das escolas e do contexto social em que nos encontrássemos, como se fôssemos encontrar em nossas práticas o modelo pedagógico estereotipado pelo curso ou que efetivamente pudesse ser aplicado a qualquer realidade" (p. 3).

Fatos como os expostos por esta autora tem contribuído para se discutir desde a década de 70 a validade de se formar professores da rede básica a nível de 2o. grau. Entretanto, tem se mostrado também inviável a formação de professores com nível superior num país com tantas desigualdades sociais, onde grande parte dos professores são leigos.

Ainda sobre a docência, Enguita (1991), ao tratar da ambigüidade do trabalho docente, cita que é difícil qualificá-lo enquanto profissional ou enquanto proletário, pois uma profissão se caracteriza pela sua autonomia, status social e pelo privilégio monopolista. No caso do professor, este, tal qual um proletário, não tem liberdade de ação na medida em que na escala hierárquica tem acima de si o diretor, o vice-diretor, o supervisor de ensino, os orientadores as Delegacias e Secretarias Estaduais e Federais e,

por último, o Ministério da Educação a lhe ditarem previamente conteúdos, normas e métodos de ensino.

Aliado a esta questão, outros fatores como a falta de material didático, instalações precárias, baixos salários, turmas superlotadas, falta de atualização e formação constantes, entre outros, contribuem para a deterioração do trabalho docente e faz com que tenhamos uma grande parte de professores incapazes de questionar sobre a sua própria prática e sobre os determinantes extra-escolares que levam crianças “normais” a serem classificadas de “deficientes para a aprendizagem”.

Desse modo, faz-se necessário investir em múltiplos e concomitantes projetos que envolvam os pesquisadores, a escola e a sociedade; projetos estes que tenham como alvo principal a formação do professor e a valorização do trabalho docente, pois é este o profissional que tem ligação direta com a criança e sua família, o que lhe possibilita mudar não somente a sua sala de aula, como também a lançar sementes para mudanças num contexto muito mais amplo. Somente desse modo não corremos o risco de passar mais meio século discutindo o fracasso escolar.

REFERÊNCIAS

- BRUNS, M.A.T. - **Evasão escolar**. Editora da Unicamp, Campinas, 1987.
- CENTRO DE DEFESA DE QUALIDADE DA VIDA - **A situação da criança no Brasil**. 2a. edição, Rio de Janeiro, 1980.
- CIASCA, S.M. - **Diagnóstico dos distúrbios da aprendizagem em crianças. Análise de uma prática multidisciplinar**. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- CIASCA, S.M. - **Distúrbios e dificuldades de aprendizagem em crianças. Análise do diagnóstico interdisciplinar**. Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 1994.
- COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A.A.- Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1a. série do 1o. grau no município de Campinas, **Em Aberto**, 53:13-28, 1992.
- COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A.A.- O renascimento da saúde escolar legitimando a ampliação do mercado de trabalho na escola, **Cadernos Cedes**, 28: 23-28, 1992.
- COLLARES, C.A.L. - **O cotidiano patologizado. Espaço de preconceitos e práticas cristalizadas**. Tese de livre-docência apresentada à Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 1994.
- ENGUITA, M. - **A ambiguidade da docência: Entre o profissionalismo e a proletarianização**, São Paulo, 1991.

- FREITAS, C.L.H. - **Alfabetização e universo cultural. Análise de cartilhas nas escolas na cidade de Campinas.** Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 1979.
- FREITAS, L.C. - **A formação do educador.** Anais da CNT, Olinda, 22-26, 1991.
- GARCIA, R. - No cotidiano da escola: Pistas para o novo. Caderno **Cedes**, 28: 49-63, 1992.
- GATTI, B.A.; PATTO, M.H.; COSTA, M.; KOPET, M. & ALMEIDA, R.M. - A reprovação na 1a. série do 1o. grau: Um estudo de caso. **Cadernos de Pesquisa**, 3: 3-13, 1980.
- JOHNSON, D.J. & MYKLEBUST, H.R. - **Distúrbios de aprendizagem. Princípios e práticas educacionais.** Tradução M.Z. Sanvicente. 2a. edição. São Paulo, Pioneira, 1987.
- MOYSÉS, M.A.A. & COLLARES, C.A.L- História não contada dos distúrbios de aprendizagem, **Cadernos Cedes**, 28: 31-47, 1992.
- NUNES, C.S.C. - **Intenções, realidade e possibilidades para a formação do professor da escola básica.** Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação da UNICAMP, 1995.
- PATTO, M.H.S. - **A criança da escola pública: Deficiente, diferente ou mal trabalhada?** Palestra proferida no Encontro do Ciclo Básico em 09/05/1985. In: Secretaria do Estado da Educação, Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. Ciclo Básico, 1988.
- PATTO, M.H.S. - **A produção do fracasso escolar.** T.A. Queiroz Editor, São Paulo, 1993, 3a. edição.
- POPPOVIC, A.M.; ESPÓSITO, L.Y. & CHAGAS CRUZ, M.L. - Marginalização cultural: uma metodologia para seu estudo. **Cadernos de Pesquisa**, 7:11-45, 1973.

- ROSEMBERG, F. - Relações sociais e rendimento escolar. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (63): 19-23, 1987.
- ROCHA, D.M. - **Problemática do fluxo escolar através da evasão e da repetência. Ensino de 1o. grau.** Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 1972.
- SEAD - **Sistema Estadual de Análise de dados. Quadro político-administrativo das regiões administrativas, regiões de governo, municípios e comarcas de São Paulo.** Anuário de 1993, São Paulo, 1993.
- SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO, SÃO PAULO - Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, Ciclo Básico, 1988.
- SMOLKA, A.L. - **I Simpósio sobre dificuldades e distúrbios de Aprendizagem.** FCM/UNICAMP, pag. 39-47, 25/08/88, Campinas.
- TONELOTTO, J.M.F. - **Atenção e desempenho escolar: uma proposta de avaliação interdisciplinar com crianças de 1a. série.** Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 1994.
- VALLA, V.V. - A escola pública do primeiro grau é um serviço público, por 8 séries em 8 anos. **Cadernos Cedes**, 28: 11-22, 1992.
- VASCONCELLOS, C.D.S: **Construção da disciplina consciente e interativa em sala de aula e na escola.** Cadernos Pedagógicos do Libertad, 2a. Edição, São Paulo, 1993.
- WITTER, G.P. - Pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e busca de informação. Estudos de Psicologia, 1:5-29, 1990.

ANEXOS

Anexo 1: Exemplo de carta de encaminhamento da criança ao
Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem



COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO DO INTERIOR
CAMPINAS, 19 DE JUNHO DE 1995

95008257

Campinas, 19 de Junho de 1995

Ofício nº

Assunto: Encaminhamento para avaliação psicológica.

A Direção da EEPSG

vem através deste encaminhar o aluno P

Série E desta Unidade Escolar para uma avaliação psicológica, uma vez que a mesma vem apresentando dificuldade de aprendizagem e alguns problemas de comportamento.

Contando com a compreensão,

Antecipadamente agradecemos.

2

Ao responsável pelo Departamento de Psicologia
Da Unicamp.

Anexo 2: Formulário de interconsulta utilizados por profissionais do Hospital das Clínicas/UNICAMP para encaminhamentos interdisciplinares



ENCAMINHAMENTO - DESTINO
 INTERCONSULTA

PRE-MATRICULA	____	____	____	____	____	____	____
MATRICULA	____	____	____	____	____	____	____

Atenção: Se o paciente estiver com atendimento na rede básica, não deverá ser encaminhado para INTERCONSULTA (pelo mesmo problema), a não ser a partir de um relatório do médico da rede que o atende habitualmente.

NOME DO PACIENTE

DATA

DE	PARA
----	------

AMBULATÓRIO / ESPECIALIDADE / PROGRAMA

RESUMO DA HISTÓRIA E DO EXAME FÍSICO / DIAGNÓSTICO (com base no Manual de Referência e Contra-Referência)

EXAMES SUBSIDIÁRIOS REALIZADOS (COM DATA) E TERAPÊUTICA UTILIZADA (verificar os exames obrigatórios no Manual de Referência e Contra-Referência)

OUTROS DIAGNÓSTICOS

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO / INTERCONSULTA

AGENDAMENTO

ENVIAR RAIOS X ANTERIORES?	ORIGEM APA	ORIGEM PS	AUTORIZO VAGA MÉDICO (APA / PS)
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CRITÉRIO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 OU DATA _____/_____/____	<input type="checkbox"/> AUTOMÁTICO OU DATA _____/_____/____	CRM

MÉDICO RESPONSÁVEL

NOME	ASSINATURA	CRM
------	------------	-----

FLUXO DO FORMULÁRIO: ORIGEM: APA / PS DESTINO: APA, PS, AGENDAMENTO HC, POSTO DE SAÚDE

118699 - HC

Anexo 3: Modelo de carta que é enviada ao professor da criança que está em atendimento no Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do HC/UNICAMP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA

CENTRO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA MENTAL

"SETOR DE NEUROPSICOLOGIA"

Campinas, de de 199

Prezado(a) Professor(a),

O motivo desta carta é informar que estou atendendo seu(a) aluno(a) _____

em nosso Setor de Avaliação Psicopedagógica.

Para tal trabalho, gostaria de contar com sua ajuda, que será valiosíssima, no sentido de informar-mos como é o desempenho desse aluno, em termos de: dificuldades, aquisições, compreensão, habilidades gerais, posicionamento e comportamento dentro da classe, sociabilidade e outros dados que julgar necessário.

Desde já agradeço e me comprometo a enviar informações no final da avaliação Psicopedagógica.

Atenciosamente,

aamf.

Anexo 4: Ficha de coleta de dados elaborada para este estudo

I - DADOS PESSOAIS

Nome: D.C.A.		Nasc.: 13/09/86		Idade: 8a9m		HC: 502685-5	
Pai: JAN		Idade: 35		Profissão: Eletrecista		Escolaridade: não consta	
Mãe: MGCA		Idade: 29		Profissão: Cabeleireira		Escolaridade: não consta	
Endereço: R. x no. y						Cidade: Campinas	
Encaminhamento		<input type="checkbox"/> Interno à Unicamp		1 - Neurologista 2 - Médico de outras áreas		5 - T.Ocupacional 6 - Outros	
		<input type="checkbox"/> Externo à UNICAMP		3 - Psicólogo 4 - Fisioterapeuta		(X) - Sem informação	
				1 - Professor 3 - Psicólogo 5 - T. Ocupacional 7 - Outros		2 - Médico 4 - Fisioterapeuta 6 - Pais 8 - Sem informação	
Causa do Encaminhamento	01	Dificuldade escolar Dificuldade leitura Dificuldade escrita Dif. de raciocínio mat Dificuldade generalizada Não consegue aprender a ler e a escrever N consegue acompanhar ritmo da sala d aula Não se alfabetizou Não passa de ano Reprovação		Não dá seqtência lógica às suas falas Déficit visual Atraso na linguagem Desenv/ lento: demorou p/ sentar, andar, engatinhar, falar Dificuldade Habilidade motora Atraso no desenv. neuropsicomotor Dificuldade na fala Distúrbios do sono			
	02	Muito lento para realizar tarefas Esquecimento Não memoriza o conteúdo		Sociabilidade - agressividade Sociabilidade - timidez Sociabilidade - introvertido Sociabilidade - comportamento Sociabilidade - teimosia Sociabilidade - Chora desmotivado Sociabilidade - Impulsiva Sociabilidade - nervosa Sociabilidade - Irritadaça Sociabilidade - Inadequada			
	03	Falta de atenção Desinteresse (Não se esforça) Imaturidade (só pensa em brincar na sala aula)		Avaliação psicológica			

Heredograma: 35 □----□ 29

□----□
12 9

II - DADOS RELATIVOS À ESCOLARIZAÇÃO

Escola: EEPG MAMM		Série CB	
<input type="checkbox"/> Pública Municipal		<input checked="" type="checkbox"/> Pública Estadual	
		<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Outro	
Endereço:		Cidade: Campinas	
Fone:			
No. de repetências: 01		Causa: desempenho insuficiente	
No. de evasões:		Causa:	
Socialização: <input type="checkbox"/> ótima, <input checked="" type="checkbox"/> boa, <input type="checkbox"/> Razoável, <input type="checkbox"/> péssima			
Dific. anteriores foram percebidas?		Teve excelente desempenho na pre-escola. Dificuldades começaram quando se mudou de escola para cursar a 1a. série.	

III - LAUDO FINAL

Análise dos testes:	abaixo da média: QI-Total:	
	dentro da média QI-Total: 90	
	acima da média QI-Total	
Confirmada hipóteses iniciais?	Não	
Encaminhamento final	1 - Volta à escola	Sem qualquer outra orientação específica
Por: AAVA	2 - Atend. psicológico	
	3 - Atendimento fisioterapico	
	4 - Terapia ocupacional	
	4 - Orientação aos pais	
	5 - Outros :	

Data Anamnese: 14/09/95

Data Laudo final: 24/10/95

Anexo 5 : Explicitação das principais queixas segundo os grupos de análise

Grupo 1 (ESC)	
Queixas relativas à dificuldades escolares	Dificuldade escolar Dificuldade de leitura Dificuldade de escrita Dificuldade no raciocínio matemático Dificuldades generalizadas Não consegue aprender a ler e a escrever Não consegue acompanhar o ritmo da sala de aula Não se alfabetizou Não "passa de ano" Reprovação Esquecimento Não memoriza o conteúdo
Grupo 2 (ATEN)	
Dificuldades relativas à déficits de atenção e concentração	Distracibilidade Problemas de concentração Esquecimento Falta de atenção
Grupo 3 (HIPER)	
Hiperatividade	Hiperatividade Dificuldade de ficar parado prestando atenção Muito agitada
Grupo 4 (MOTIV)	
Dificuldades relativas à falta de motivação e/ou intrínsecas à criança	Desinteresse Muito lento para realizar tarefas Imaturidade: "Só pensa em brincar" Não participa das atividades propostas Não quer ir à escola
Grupo 5 (ORG)	
Dificuldades relativas a problemas de ordem orgânica	Não dá seqüência lógica às suas falas Déficit visual Atraso na linguagem Desenvolvimento neuropsicomotor lento Dificuldade na habilidade motora Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor Dificuldades na linguagem Distúrbios do sono Dores de cabeça
Grupo 6 (COMP)	
Queixas relativas à problemas de ordem sócio comportamental	Timidez Introversão Mau comportamento Teimosia Choro desmotivado Impulsividade Nervosismo Irritada Comportamento inadequado Ansiedade
Grupo 7 (DIAG)	
Encaminhamentos para diagnóstico psicológico	Avaliação psicológica Complementação Diagnóstica

Anexo 06 - Especificação das queixas citadas pelo informante com relação à(s) causa(s) da criança ter sido encaminhada para análise médico-psicológica no ADA em 1995

QUEIXAS INICIAIS	CASOS	SOMA
ATEN	124	01
COMP	15, 120	02
HIPER	101, 109	02
DIAG	12, 16, 23, 107	04
ESC	06, 17, 19, 27, 34, 43, 44, 56, 58, 65, 66, 84, 86, 93, 95, 104, 105, 108, 112, 115, 135	21
	Subtotal	30
ESC COMP	11, 38, 46, 87, 88, 96, 98, 102, 117, 09, 70, 51	12
ESC ORG	02, 97	02
ESC ATEN	14, 24, 36	03
ESC DIAG	45, 53	02
ESC HIPER	82	01
ESC MOTIV	92	01
ESC ATEN COMP	89, 20	02
ESC ATEN MOTIV	113	01
ESC COMP DIAG	32	01
ESC COMP HIPER	119	01
ESC HIPER ATEN	35	01
ESC ORG COMP	08, 100	02
ESC MOTIV COMP	18	01
ESC ATEN ORG COMP	48, 78	02
ESC ORG ATEN DIAG	57	01
	SUB-TOTAL	33
ORG COMP	69, 13	02
ORG DIAG	99	01
ORG MOTIV	42	01
	SUB-TOTAL	04
COMP HIPER	01, 133	02
	SUB-TOTAL	02
MOTIV ORG	64	01
	SUBTOTAL	01
	TOTAL	70

- ESC = Queixas relativas à dificuldades escolares
- COMP = Queixas relativas à problemas de ordem sócio-comportamental
- ATEN = Queixas relativas ao déficit de atenção e concentração
- HIPER = Queixas relativas à hiperatividade da criança
- MOTIV = Queixas relativas à motivação da criança
- DIAG = Encaminhamentos para avaliação e complementação diagnóstico psicológica
- ORG = Queixas relativas a problemas de ordem orgânica

Anexo 07 - Uma das cartas que foi enviada pela professora de uma das crianças ao Ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem do HC/UNICAMP em 1995 (transcrita na íntegra)

Secretaria de Estado da Educação
Coordenadoria de Ensino do Interior
Divisão Regional de Ensino de Campinas
___ Delegacia de Ensino de Campinas

EEPG MAMM
Endereço:

Prezada Doutora

Desejando colaborar no trabalho que está sendo realizado com o Diego, informo-lhe que ele é muito distraído em sala de aula, se dispersa com facilidade.

Fica sempre atrasado em relação aos demais, isto porque, fica parado olhando para os lados ou brincando com alguma coisa (lápiz, apontador, tesoura, e tc.). Por isso não ouve as explicações e nunca sabe o que fazer nas atividades.

Tem muita dificuldade na leitura, escrita e interpretação de textos.

Com os colegas ele vive se lamentando, mas quando vou apurar, não existe nada realmente de concreto.

Campinas, 28 de junho de 1995
Professora: _____

1

2

3