

AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL

LEARNING DISABILITIES AND THE EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

OLIVEIRA, F. I.; BOZZO, M. C.; PAIVA, F. S. S.; RISSONIO, S.; SANTOS, A. F.; SILVA, J. A.;
VICENTIN, S. M.; MACHADO JÚNIOR, L. B. S.

Departamento de Psicologia – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

Uma das principais preocupações da psicologia escolar/educacional são as dificuldades ou problemas de aprendizagem. Não é um campo de atuação e estudos simples, apresentando dificuldades desde sua conceituação até os discursos medicalizantes e biologizantes que o permeiam no século XXI. Nosso trabalho de pesquisa bibliográfica tem como base uma perspectiva crítica, que se volta não somente ao indivíduo, mas também à instituição escolar e ao contexto no qual ela se encontra. Procuramos falar sobre as dificuldades de aprendizagem, com particular ênfase ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e apontar possibilidades quanto a postura a ser adotada pelo profissional de psicologia.

Palavras-chave: Psicologia Escolar/Educacional. Dificuldades de Aprendizagem. Práticas Em Psicologia.

ABSTRACT

A central issue on educational psychology is learning disabilities. It's not an easy work and research area, having difficulties from its conceptualization to medical and biological discourses that permeate it on XXIst century. Our bibliographical research is based on a critical perspective, which focuses not only the individual, including the school institution and context where it remains. We intend to write about learning disabilities, with special emphasis on attention deficit hyperactivity disorder and possibilities about psychology professional attitude.

Keywords: Educational Psychology. Learning Disabilities. Practices On Psychology

INTRODUÇÃO

A passagem do século XVIII para XIX, foi caracterizada pelo aparecimento da sociedade disciplinar e o surgimento das instituições pedagógicas, como a escola, hospital, asilo, prisões, que serviriam para enquadrar os sujeitos e tinham a finalidade de vigiar, controlar e corrigir virtualidades. (DELEUZE, 1990).

Foucault (1988, p.150-151) mostra que no início das sociedades industriais instalou-se a normatização disciplinar, isto é, a aplicação de normas e regras na sociedade, permitindo a identificação dos sujeitos capazes, considerados normais e incapazes, definidos como anormais. O controle desses sujeitos tinha o objetivo de educar, mudar comportamentos impróprios para se adaptarem ao mundo de trabalho, sendo maior a dominação dos mesmos, gerando lucro, adaptação, ajustamento desses corpos. (NETO, 2010).

Jeremy Bentham criou em 1787 um modelo panóptico, isto é, um modelo arquitetônico para diversas instituições, com o objetivo de vigiar os corpos permanentemente. O poder em uma condição privilegiada, afastado do alcance dos sujeitos, enquanto estes corpos estariam em constante observação (FOCAULT, 1998). A vigilância sobre esses corpos, organizados com normas e disciplinas, irão constituir os saberes disciplinares como da psicologia, psiquiatria e pedagogia.

O início da história da Psicologia Escolar se remete ao século XIX. A ampliação do ensino público nas cidades aumentou, juntamente com problemas associados aos menores (delinquência, abandono, negligência), iniciando uma demanda de profissionais dispostos a proporcionar auxílio ao âmbito escolar. Os estudos científicos desenvolvidos na época visavam à observação, prevenção e intervenção. Ao final do século XIX na França, foram criados os primeiros serviços de Psicologia Escolar. (CASSINS, 2007).

Segundo Patias e Reginato (2011), a Psicologia Escolar no Brasil pode ser dividida em três partes: a primeira de 1906 a 1930, fase especialmente relacionada às escolas. O ensino brasileiro tornou-se uma experimentação de pesquisas e aplicações práticas do que hoje denominamos Psicologia Escolar e/ou Psicologia Educacional. Esse período foi marcado por um modelo europeu, cujo foco eram pesquisas nos laboratórios, não intervindo com a realidade. A segunda fase de 1930 a 1960 foi definida como tecnicismo americano, marcado por testes psicológicos existentes limitando-se a observações de comportamento com algumas intervenções, juntamente com diagnóstico e controle. A terceira fase, a partir de 1960, mostra a acomodação do psicólogo, quando a sua preocupação era em solucionar demandas de comportamento e aprendizagem. (PATIAS; REGINATO, 2011).

Na década de 1970, com o surgimento da lei nº 5.692/71¹, houve uma expansão da escola obrigatória e gratuita, aumentando a demanda de alunos e do sistema educacional, necessitando da atuação do psicólogo nas escolas, já que as intervenções pedagógicas não supriam as necessidades. Nessa época, o psicólogo dentro do âmbito escolar visava os problemas de aprendizagem com atenção

¹ Lei de Diretrizes e Bases da Educação, substituída pela LDB 9394/96.

voltada ao aluno, concretizando normas do aprender e do desenvolvimento infantil, normatizando os alunos entre normais e anormais. (PATIAS; REGINATO, 2011).

Na década de 1980, a psicologia escolar começa a melhorar sua qualidade ao abandonar o enfoque clínico em favor do modelo pedagógico, voltando à atenção ao contexto escolar e suas relações. Como afirma CASSINS (2007, p. 21): “O aluno, anteriormente apontado um indivíduo com problemas, passa a ser classificado como um indivíduo em processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo e social”.

No período de 1990, foi criada a ABRAPEE (Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional) com o objetivo de procurar o reconhecimento legal do psicólogo nas instituições de ensino, incentivar e difundir pesquisas nesta área, recuperar e atualizar os psicólogos e estimular a melhoria dos serviços prestados por estes profissionais. (CASSINS, 2007).

A psicologia educacional é uma extensão da psicologia que tem por finalidade sair da perspectiva clínica, olhando a escola como um todo, observando todos os elementos presentes na escola e diversas situações que acontecem, e, a partir disso compreender e captar as demandas nesse ambiente, levantando propostas de intervenção.

Os psicólogos educacionais têm por tarefa a produção de saberes relativos aos fenômenos psicológicos constituintes do processo educativo, assim podendo desenvolver um trabalho com os educadores, para esses desenvolverem uma maneira de aprendizado mais eficiente de acordo com a instituição que o educador se encontra. (ANTUNES, 2007).

No contexto escolar atual, um dos assuntos mais discutidos são as dificuldades de aprendizagem dos alunos. Pesquisadores e educadores têm diversas visões sobre o que realmente seja uma dificuldade de aprendizagem. Esta ideia é afirmada por Saravali (2003, p. 35) que menciona: “Pesquisar e estudar a respeito das Dificuldades de Aprendizagem é um processo árduo e muitas vezes ambíguo e confuso”.

MÉTODOLOGIA

Nosso trabalho está relacionado aos debates realizados durante as supervisões do Estágio de Formação em Psicologia, das Faculdades Integradas de

Ourinhos. Trata-se de uma breve pesquisa bibliográfica sobre dificuldades de aprendizagem, dando particular ênfase ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O tema é de suma importância para nossas práticas, visto que a resolução de tais problemas é o que comumente se espera da psicologia na escola.

DESENVOLVIMENTO

As dificuldades de aprendizagem são barreiras ou obstáculos que os alunos enfrentam no dia-a-dia da escola, isto é, quando não conseguem realizar uma determinada tarefa, ou quando um aluno não é capaz de acompanhar os demais; logo, é caracterizado como um sujeito com dificuldades ou problemas na aprendizagem.

Em outras palavras, quando os alunos não acompanham o conteúdo programático do professor, ou precisam de uma metodologia diferente para aprender, acabam sendo considerados como “alunos com dificuldades”, e então, aparecem infinitas características para as dificuldades que podem advir da escrita, da fala, da leitura, do desenho, do cálculo etc.

Saravali (2003, p.37) afirma que: “Muitos daqueles que têm dificuldade de aprendizagem são erroneamente classificados como tendo baixa inteligência, insolência ou preguiça [...]”. Quando, na verdade, existem várias questões que fazem com que um aluno tenha dificuldade ou problema para aprender um determinado conteúdo escolar; a classificação se torna um pré-julgamento como se o aluno não fosse capaz de aprender.

Conforme Tuleski e Eidt (2007), o que diz se um aluno tem ou não dificuldades para aprender, geralmente, são avaliações diagnósticas que não levam em conta a subjetividade ou avaliam outras questões como sociais e emocionais; por exemplo, avaliam o que o aluno sabe do conteúdo, isto é, se sabe ler, escrever e calcular de forma satisfatória “Tais práticas legitimam a culpabilização da criança pelo não aprender, tornando-a facilmente alvo de rotulações, portadora de algum distúrbio ou dificuldade de aprendizagem” (TULESKI; EIDT, 2007, p. 537).

Diante dessa informação questiona-se: de onde surgiu a ideia de que uma criança que não aprende como as outras é portadora de dificuldades de aprendizagem? Cruz (1999, p.23) responde a esta indagação afirmando:

[...] a história das dificuldades de aprendizagem encontra as suas heranças nos estudos neuropsicológicos de adultos que perderam a habilidade para falar, ler, escrever ou calcular depois de sofrerem uma lesão cerebral. Tais investigações e teorias foram posteriormente alargadas às crianças que falhavam no normal desenvolvimento das habilidades da linguagem ou da leitura.

Perante a afirmação de Cruz (1999), fica claro que com o passar do tempo, a preocupação em analisar se o aluno tinha realmente um distúrbio, isto é, uma lesão biológica que o atrapalhasse aprender, foi substituída pela certeza de que a criança que não aprender como os demais, tem um distúrbio ou uma dificuldade e ponto final. Com isso o número de alunos intitulados com “dificuldades de aprendizagem” cresceu em excesso.

Conforme Tuleski e Eidt (2007), se faz necessário destacar que o tema dificuldades de aprendizagem, visto sob um âmbito psicológico, pode estar relacionado à forma de ensino, isto é, o próprio contexto escolar com problemas ou dificuldades; sem levar isso em conta, transfere-se um problema que é institucional para o âmbito meramente do indivíduo, que acaba servindo de “bode expiatório” da instituição escolar.

Conforme Rocha (2004) há uma confusão na utilização dos termos dificuldades e distúrbios, visto que em vários estudos e pesquisas, esses são os termos utilizados para identificar os alunos que não aprendem, isto é, sem prévia preocupação a respeito das causas desse “não aprender”, se são fatores intrínsecos ou extrínsecos.

Os fatores intrínsecos estão ligados a distúrbios ou transtornos de aprendizagem, que são causados por alguma anormalidade no Sistema Nervoso Central do sujeito, isto é, há uma lesão biológica, e pode estar ligada a distúrbios que envolvam a fala, a escrita, a leitura, o cálculo, o raciocínio lógico, etc. Em suma, os distúrbios de aprendizagem estão ligados a uma disfunção neurológica, enquanto as dificuldades de aprendizagem são constituídas por problemas ao longo do processo de aprender. (SMITH; STRICK, 2001).

Sendo assim, constata-se que as dificuldades de aprendizagem são causadas por uma série de fatores que não estão ligados a fatores biológicos e intrínsecos ao indivíduo, mas sim, extrínsecos, quer dizer, problemas que podem estar relacionados, por exemplo, ao método de ensino da escola ou do professor,

condições físicas da escola, falta de material, falta de preparo do professor, desinteresse ou desmotivação por parte do aluno e também por parte do professor em determinado conteúdo, dentre uma série de questões que podem atrapalhar ou prejudicar o processo de ensinar e aprender, num determinado momento.

Smith e Strick (2001, p.15) definem o termo dificuldades de aprendizagem como algo que: “refere-se não a um único distúrbio, mas a uma ampla gama de problemas que podem afetar qualquer área do desempenho acadêmico”. Visto que isto pode acontecer a qualquer momento, na vida de qualquer um, já que os seres humanos estão em constante situação de aprendizagem.

Conforme Fonseca (1995, p.12) “[...] as condições internas (neurobiológicas) e as condições externas (sócio-culturais) desempenham funções dialéticas (psicoemocionais) que estão em jogo na aprendizagem humana”. Isto quer dizer que fatores intrínsecos e extrínsecos podem desempenhar influências a todo tempo no processo de aprendizagem seja ele qual for.

Segundo Saravali (2003, p.135), alunos com dificuldades de aprendizagem: “[...] geralmente possuem inaptações escolares e até sociais”. Sendo que ter este estigma ou rótulo de ser incapaz pode trazer inúmeras consequências, principalmente quando professores e pais reforçam a rotulação e não estão realmente atentos ao que esteja acontecendo.

Afirmam ainda Tuleski e Eidt (2007, p. 533):

Os elevados índices de dificuldades e distúrbios de aprendizagem existentes na realidade brasileira nos convidam a pensar nos desdobramentos de diagnósticos indevidos, resultantes, em nossa opinião, de concepções negativas sobre a criança e seu desenvolvimento [...]

Os diagnósticos errados aumentam o índice de dificuldades de aprendizagem em nosso país e, com isso, os estudos e pesquisas. As várias subdivisões contribuem para isso: disgrafia, disartria, discalculia, dislexia, transtornos, déficits, etc. Enfim, várias opções nas quais os alunos são “encaixados” caso não consigam aprender da maneira disciplinar que se espera no contexto escolar.

Tuleski e Eidt (2007, p. 538) afirmam que:

[...] distúrbios e dificuldades de aprendizagem precisam ser datados – analisados a partir das condições sociais e econômicas de uma

determinada época histórica – e compreendidos no interior da sociedade em que se desenvolvem.

Se assim não for, os números sobre dificuldades de aprendizagem continuarão aumentando e os alunos por sua vez vão fazendo uma imagem negativa de si mesmos, concluindo que realmente não são capazes de aprender, fazendo surgir um desinteresse pelos conteúdos escolares, e na grande maioria das vezes pela própria escola.

Tomemos como exemplo o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. É um transtorno que se caracteriza principalmente pela dificuldade de manter a atenção em atividades específicas e pode vir acompanhado ou não de hiperatividade. Os sintomas característicos do transtorno são diversos e diferentes entre si, porém são reunidos em uma única classificação, como erros em atividades escolares, dificuldade de manter a atenção e organizar tarefas, falar de maneira exagerada, agitação na cadeira, impaciência, etc. e a avaliação é feita de forma qualitativa através do relato dos pais e professores. Outro instrumento utilizado para o diagnóstico do TDAH é o questionário de Conners utilizados com pais, professores e às vezes a criança em questão, porém na maioria das vezes elas não são ouvidas. Ao final os resultados são contabilizados e comparados com outros testes da mesma criança ou com o de outras crianças. De acordo com Brzowski e Caponi (2012), a neurociência explica o TDAH como um desequilíbrio em neurotransmissores cerebrais e busca um fator genético para sua causa.

As pesquisas feitas através de neuroimagem com crianças diagnosticadas com TDAH são comparadas com crianças consideradas normais, porém, aquelas já estão sob os efeitos do metilfenidato, medicamento comumente empregado no tratamento desse transtorno, e não se tem garantias de que os resultados encontrados são em consequência do TDAH ou efeitos do medicamento. As pesquisas por um gene do TDAH nunca tiveram resultados concretos, mas, mesmo diante disso, a explicação genética como causa não é colocada em questão pelo saber médico. Esse determinismo científico transfere problemas sociais para o nível individual sem considerar a dimensão social do ser humano.

O mundo do homem ocidental é altamente sistematizado. Fenômenos, objetos, animais e pessoas são analisados, decompostos e reduzidos a conceitos gerais. A classificação de entidades com as quais os seres humanos não são

capazes de se comunicar não gera interação alguma, mas fenômenos inesperados podem surgir quando os alvos das classificações são também pessoas.

Alguns grupos (por vezes determinados arbitrariamente) étnicos ou sociais acabam se tornando alvos de preconceitos, e mesmo as pessoas consideradas comuns ou normais recebem diferentes rótulos. (Brzozowski e Caponi, 2010 p.892)

A ciência impõe o que é normal e tudo aquilo que desvia desse padrão, por sua vez, é considerado patológico, segundo Brzozowski e Caponi (2010). Na escola o mesmo acontece: aquelas crianças, por exemplo, que não aprendem a ler dentro do prazo estabelecido como sendo normal, são consideradas doentes e medidas são tomadas para seu restabelecimento. A biologização da aprendizagem faz com que a responsabilidade recaia somente para o aluno considerado doente, tirando a responsabilidade dos fatores sociais principalmente daqueles remetidos aos pais, professores e escola. O rótulo colocado na criança com TDAH mudará toda dinâmica familiar, o olhar para essa criança passará a ser diferente e influenciará nas decisões tomadas em relação a ela, todo comportamento diferente passará a ser justificado pela doença e a própria criança passará a se ver de maneira diferente, como sendo diferente. O diagnóstico causa uma mudança de comportamento no indivíduo e em toda sua rede social que influenciará no comportamento do indivíduo, um efeito arco.

Houve um deslocamento do olhar psicológico, educativo e social para um olhar médico-psiquiátrico sobre a criança (KAMERS, 2013). Concomitantemente houve uma inversão no que se refere ao saber psiquiátrico, onde, atualmente, a produção de medicamentos e seus efeitos é o que produz as patologias, uma verdadeira fabricação da loucura onde o médico é responsável em definir os limites entre o saudável e o patológico. Deste modo o saber da família sobre o que é melhor para as crianças perdeu seu lugar para o discurso médico que busca explicar o que não é reconhecido como um ideal social e propor tratamentos para que a criança se encaixe no padrão de normalidade.

De acordo com Guarido (2007) houve uma hegemonização da medicina em relação ao sofrimento e desenvolvimento subjetivo da criança e a escola se encontra atravessada pelo discurso psiquiátrico. Assim, se isenta da responsabilidade da produção de novas técnicas de ensino e “culpa” a criança por ser portadora de tal “patologia” que a impede de aprender como os demais.

A indústria farmacêutica é uma das mais lucrativas do mundo e apesar, do metilfenidato ser um medicamento vendido apenas por prescrição médica e por isso ser proibida a propaganda para incentivar o consumo, os próprios médicos fazem a divulgação do produto, segundo Itaborahy (2009). A Ritalina, uma das marcas mais conhecidas de metilfenidato, é um estimulante do sistema nervoso que deriva da anfetamina; seus efeitos diminuem a fadiga e aumentam o rendimento de funções executivas, melhorando o desempenho em atividades escolares. Apesar de seu efeito sobre os sintomas serem reconhecidos, não se sabe ao certo como esse medicamento age no organismo e qual a possibilidade de dependência física em longo prazo; existe a possibilidade de dependência psicológica em decorrência da associação do uso do medicamento ao bom desempenho na realização de tarefas.

A construção de um saber pela medicina sobre o sofrimento humano leva a um discurso que banaliza a existência e de certa forma naturaliza o sofrimento humano, colocando toda a responsabilidade no indivíduo doente. Além disso, a produção desse discurso médico está diretamente ligada à produtividade e lucratividade das indústrias farmacêuticas; o consumo em larga escala de psicofármacos atualmente nos mostra claramente isso, inclusive pelo aumento de diagnóstico do TDAH nas escolas. (GUARIDO, 2007).

Segundo Monteiro (2006), a partir da década de 80 o mundo sofreu grandes transformações, a transição de uma sociedade industrial para uma sociedade globalizada e conectada com o mundo. Uma sociedade do consumo desenfreado, da conectividade sem fim, uma hiperatividade em todas as direções. Se, no período industrial, o interesse era formar corpos dóceis para o trabalho repetitivo das fábricas onde o corpo era o foco, no mundo contemporâneo o olhar se volta para a subjetividade, para a mente criativa, inteligente e comunicativa; com isso a escola passou a ser alvo de transformações com a intenção de que a instituição produza mentes assujeitadas ao consumo. Agora a inteligência, as habilidades cognitivas e a comunicação passaram a serem fontes de lucratividade.

A eugenia da contemporaneidade é uma nova estratégia de poder que ao invés de excluir aqueles considerados anormais, prescrevem medicamentos como novas tecnologias de aprisionamento, numa sociedade onde os genes determinam o que você é, e os alunos passam a ser alvo de investigação na tentativa de descobrirem as causas dos insucessos escolares. O não aprender passa a ser

visto numa imagem nosográfica e passa a ser tratado com psicofármacos. Uma crescente psiquiatrização da vida escolar concomitantemente com o aumento de prescrições de medicamentos psicoativos para crianças, uma produção de doenças nos alunos relacionadas ao não aprender ou ao não obedecer.

De acordo com Monteiro (2006), junto com a criação do TDAH veio também a criação de um órgão para a divulgação do Transtorno, a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, que coincidentemente é patrocinada pelos laboratórios Novartis e Jassen-Cilag, fabricantes da Ritalina e do Concerta, as marcas de metilfenidato mais prescritas para o tratamento da TDAH.

Muitas vezes, não será a criança que se agita, ou que não presta atenção, uma criança que protesta, resiste e tenta escapar ao controle?

Não será a criança que se agita, ou que não presta atenção, uma criança que afirma o desvio e a resistência em adaptar-se a um mundo acelerado, com pouco espaço para o devaneio e para a criação de novos modos de existir? (MONTEIRO, 2006 pg.102).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontramo-nos em um momento em que tornou-se corriqueira a atribuição da responsabilidade sobre dificuldades escolares a transtornos mentais de base biológica e a busca no saber médico e na medicação para a 'correção' de tais 'desvios'. As razões para isso vão das transformações sociais em processo no século XXI até à força que o discurso medicalizante possui, passando pelos vários problemas que a escola enfrenta.

As práticas em psicologia escolar/educacional não podem ser engendradas de forma alheia ao contexto em que se dão. A atuação já não se volta mais apenas ao aluno individualmente, em busca de uma interioridade biológica ou psíquica: abrange toda a instituição. É indispensável a postura crítica aos fatores sociais extramuros, que afetam a prática educativa e são o contexto no qual nosso trabalho se dá.

REFERENCIAS

ANTUNES, M. A. M. Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. Campinas, v.12, n.2, p. 469-475, 2008.

BRZOZOWSKI, F.; CAPONI, S. (2012). Determinismo Biológico e as Neurociências: no caso de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Rio de Janeiro: **Revista de saúde coletiva**, v. 22 N.03 pg. 941-961.

BRZOZOWSKI, F. e CAPONI, S. Classificações interativas: O caso do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade infantil. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. v.14, n. 35, p. 891-904, 2010.

CASSINS, M.A. **Manual de psicologia escolar** – educacional. Curitiba: Gráfica e Editora Unificada, p 45, 2007.

CRUZ, V. **Dificuldades de Aprendizagem: fundamentos**. Lisboa: Porto Editora.

DELEUZE, G. **Pourparlers**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1990.

FONSECA, V. **Introdução às Dificuldades de Aprendizagem**. 2ª ed. rev. e aum. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, Ltda, 1988.

_____. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998

1999.

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. 151-161. 2007.

ITABORAHY, C. A Ritalina no Brasil: **Uma década de produção, divulgação e consumo**. Rio de Janeiro: Dissertação apresentada para Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2009

KAMERS, M.(2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. São Paulo: **Estilos Clin.**, v.18, n.1, p. 153-165

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

MONTEIRO, H.R. **A medicalização da vida escolar**. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação – Centro de ciências humanas e sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2006.

NETO, B.I; CAMPOS, G.I. A influência da mídia sobre o ser humano na relação com o corpo e a auto-imagem de adolescentes. **Caderno de Educação Física**. Marechal Cândido Rondon, v. 9, n. 17, p. 87-99, 2010.

PATIAS, D. N.; REGINATO, G. M. **Psicologia Escolar/Educacional no Brasil: como era e como é ou deve ser**. Psicologia.pt - O portal dos psicólogos. São Paulo, 2011.

ROCHA, E. H. **Crenças de uma professora e seus alunos sobre o processo de ensino-aprendizagem.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004.

SARAVALI, E.G. **Dificuldade de aprendizagem e interação social.** Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação. Campinas – São Paulo, 2003.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z – um guia completo para pais e educadores.** Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TULESKI, S. C. e EIDT, N.M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 531-540, 2007.

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em Psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.