

NO MUNDO DA LUA: ONDE ANDA ESSA CRIANÇA? – UMA ABORDAGEM DISCURSIVA SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO INFANTIL

ABSENT-MINDED: WHERE IS THIS CHILD? - A DISCURSIVE APPROACH ON CHILDHOOD PATHOLOGIZATION

EN EL MUNDO DE LA LUNA: ¿DÓNDE ANDA ESTE NIÑO? – UMA ENFOQUE DISCURSIVA SOBRE LA PATOLOGIZACIÓN NIÑO

*Caroline Maria Braciak REISDORFER**

Resumo: Este artigo, embasado pela Análise de Discurso de linha francesa, trabalha elementos discursivos que produzem efeitos de sentido sobre o que é a infância. Para o estudo, tem-se Pêcheux (1990, 1993, 2011, 2014) como teórico central, imprimindo a teoria sobre o *corpus* escolhido. São 04 critérios de Transtorno de Déficit e Atenção/Hiperatividade, do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, utilizados por médicos, profissionais das áreas *psi*, professores e pais, para observar o comportamento de crianças que apresentam descompasso em relação a atividades no espaço escolar, familiar e social. Assim, é preciso atentar para as relações extra linguísticas e compreender o que as sequências afirmam sobre o comportamento infantil, produzindo efeitos na articulação do dito e do não dito.

Palavras-chave: Discurso; infância; patologização; normalidade; não dito.

ABSTRACT: This article, based on Discourse Analysis from French Line, works on discursive elements that produce meaning effects on what is childhood. For the study, it is taken Pêcheux (1990, 1993, 2011, 2014) as central theoretician, printing the theory on the chosen corpus. There are 04 criteria of Deficit Disorder and Attention / Hyperactivity, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, used by physicians, professionals of the *psi* areas, teachers and parents, to observe the behavior of children who present mismatch in relation to activities in the school, family and social space. Thus, it is necessary to look at the extra linguistic relations and to understand what the sequences affirm about the child's behavior, producing effects in the articulation of said and not said.

* Aluna regular do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, nível de mestrado em Letras; área de concentração em Linguagem e Sociedade (UNIOESTE), com dissertação defendida e aprovada em 17 de fevereiro de 2017, sob o título: TDAH e Comportamento Infantil: Análise de um (des)curso entre o dito e o não dito.; Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional (FAG); Especialista em Literatura e Ensino (UNIOESTE); Graduada em Letras Port./Inglês (UNIOESTE). Contato: carolinereisdorfer@gmail.com.

Keywords: Discourse; Childhood; Pathologization; Normality; Not said

Abstract: Este artículo, basado por el Análisis de Discurso de línea francesa, trabaja elementos discursivos que producen efectos de sentido sobre lo que es la infancia. Para el estudio, se tiene Pêcheux (1990, 1993, 2011, 2014) como teórico central, imprimiendo la teoría sobre el corpus escogido. Son cuatro criterios de Trastorno de Déficit y Atención/Hiperactividad, del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que son utilizados por médicos, profesionales de las áreas psi, profesores y padres, para observar el comportamiento de niños que presentan descompaso en relación a actividades en el espacio escolar, familiar y social. Así, es necesario atentar para las relaciones extra lingüísticas y comprender lo que las secuencias afirman sobre el comportamiento infantil, produciendo efectos en la articulación de lo dicho y del no dicho.

Keywords: Discurso; la infancia; patologización; normalidad; no dicho.

Para quem trabalha com a educação formal, nos diversos níveis, é crescente o número de alunos, em especial crianças do Ensino Fundamental I (EFI), com diagnóstico de transtornos mentais e de aprendizado. São alunos que escapam da compreensão de professores e pais e que, muitas vezes, passam a ser medicados para poder permanecer no contexto escolar.

A escola não está fora de todo o contexto sócio-histórico-ideológico que compõe o mapa norteador de todas as nossas demandas e crenças. A aprendizagem deixa de ser uma questão de pais e pedagogos e quem passa a produzir o saber que define a criança, às vezes, é a Medicina. Área que também não está fora do mapa.

Desta forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) passa a representar um material fundamental e um instrumento de apoio para médicos psiquiatras e neurologistas, além de fornecer base teórica para psicólogos e psicopedagogos na compreensão do comportamento das crianças e do fechamento de um diagnóstico.

Com o dispositivo teórico da Análise de Discurso (AD) de linha francesa, é possível olhar para além do texto do DSM, e elaborar um pensamento questionador sobre a materialidade discursiva que representa a demanda social.

Em sua 5ª edição, o DSM passa a ser fonte para esta pesquisa, e o *corpus* discursivo para este trabalho são os primeiros quatro critérios que servem de apoio para o diagnóstico de Transtorno de

Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), e que se agrupam na mesma temática da desatenção. São critérios que, somados a outros quatorze, ao serem transformados em perguntas nos consultórios, buscam entre pais e professores, a investigação principal sobre quem é a criança com problemas de comportamento. Neste trabalho, não se perde de vista pesquisar como este sujeito “criança” é pensado e se apresenta de fato problemas de comportamento.

Assim, algumas das características ligadas ao TDAH são estados de distração da criança. Seja em casa ou na escola, o pequeno pareceria não estar voltado para sua atenção é convocada (atividades escolares, solicitações parentais, etc.) e sim para onde ele quer.

A premissa que conduz à possibilidade de diagnóstico se faz a partir da percepção de que a criança está inadequada ao meio e em relação aos seus pares: e que, portanto, não aprende. Já nos primeiros critérios encontrados no DSM atendem a essa questão. Eles serão compreendidos como sequências discursivas (SD)¹ para norte do estudo. Em

(SD01) Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, no trabalho é impreciso) (DSM V, 2014, p. 59).

O manual começa a estabelecer o que vai sendo elaborado como um problema de comportamento, especialmente da criança. De início apresenta um advérbio que indica frequência, pois é um dos aspectos estabelecidos para olhar os critérios do TDAH. Assim como está posto na SD01, há um único viés para considerar a possibilidade da presença do transtorno, ao pensar na atenção da criança “em detalhes” referentes a “tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades”: é que isso apareça “frequentemente”. Porém não são apresentadas variáveis que possibilitariam reflexões sobre a questão, relativizando-a. Não se tece nenhum comentário sobre o que seria considerado como “detalhes” ou em que tipo de “tarefas escolares” a

¹ O dispositivo de análise da AD possui um funcionamento onde se pode partir de uma materialidade discursiva, de tamanho indeterminado (palavra, frase, texto), para elegeer o *corpus* de trabalho e verificar como o discurso se articula. Essa materialidade escolhida como *corpus* chama-se sequência discursiva.

atenção não acontece (matéria, estilo de trabalho, etc.). Como se percebe, apesar de que as possibilidades de analisar o comportamento infantil sejam muitas, a SD destacada as restringe.

Esta falta de especificação ou de uma relativização mais apurada é uma constante nos critérios. No segundo recorte feito,

(SD02) Frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas) (DSM V, 2014, p. 59).

As características de como se apresenta o critério possibilita sustentar a existência de uma “mão única” para a elaboração do diagnóstico. Novamente, aparece a crença na frequência como uma falta da criança e uma espécie de “fechamento” para a relativização da questão, sem margem de possibilidades que não as apresentadas pelo manual. A frequência, uma vez que não aparece descrita com relação a que acontece, pode ser uma vez ao dia, à semana ou ao mês ou todas as aulas ou à mesma matéria.

Está à disposição do profissional que irá abordá-los o mesmo tipo de orientação unilateral. Há um aspecto a ser visto e as possibilidades de resposta são positivas ou negativas, do tipo pergunta fechada:

(SD03) Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia) (DSM V, 2014, p. 59).

Não há chance, ao seguir o DSM V, de questionar o fato de que, “talvez”, a criança possa “não escutar” por alguma interferência provinda do espaço escolar externo, por exemplo.

Pode-se agora retomar o retomar o título desta seção. Em a criança “parece estar com a cabeça longe” retorna a avaliação subjetiva de “parecer” e a Lua relembra este lugar distante, por meio da evocação do dito popular: “está com a cabeça no mundo da lua”. Ocorre que este lugar, outrora, tinha o efeito de sonho, fantasia, distração e, mais exatamente, do elemento “lúdico”. Porém, hoje, não se pode “parecer” estar em outro lugar, sob o pretexto de estar no

mundo da fantasia ou do devaneio. O lúdico ou a atividade a ser desenvolvida deve ser aquela que foi formalizada por outro. Este é o ingrediente autorizado e conduzido, enquanto que o outro não serve mais.

Como uma espécie de paralelismo,

(SD04) Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo) (DSM V, 2014, p. 59).

mostra mais do mesmo. O possível portador de TDAH, em resumo, apresenta a postura de se negar a ser participativo e atencioso a atividades propostas pelo ambiente escolar (no recorte deste trabalho) ou pelo emprego, no caso de não ser criança. Desta vez, “não segue instruções até o fim”. Não se sabe que tipo de instruções seria essas, pois elas compreendem um leque que atinge instruções escritas, faladas, propostas através de imagens, ou outras tantas. Também não se coloca em questão como o outro as apresenta.

Todas são características de sentido único e monovalente. Ou a criança “frequentemente não segue instruções até o fim” ou “frequentemente não consegue terminar os trabalhos: nada mais é questionado”.

Ou seja, os critérios se reforçam no sentido de não questionar os sintomas em sua totalidade. Assim, as SDs são percorridas pela manutenção de um efeito de sentido pautado na objetividade da resposta enquanto alternativa de sintoma, mas, na própria estrutura dos enunciados, as respostas e avaliações são subjetivas, no sentido de servirem para qualquer tarefa, qualquer trabalho, qualquer local, qualquer comando de atividade. O que está na dependência do avaliador.

Somente adultos são indagados acerca da criança a ser diagnosticada e se deve lembrar que ela já foi dita antes e só irá preencher positiva ou negativamente um quadro de características que já a determinam a priori, se não a resposta ao questionário nem seria aplicável. Portanto, é sob o olhar dos adultos em relação à criança em “descompasso” que o trabalho em relação aos critérios estará focado.

Nesses primeiros critérios, tem-se o efeito de que a criança tem que estar atenta, com frequência, a qualquer solicitação orientada por um adulto, seja na escola, em casa ou em outros espaços em que a mesma seja convocada a dar sua atenção. Não há, em se tratando de sanidade, nenhum espaço no DSM V que aponte para “como” as crianças devem ser consideradas sujeitos de seu comportamento, para que possam responder da maneira adequada e não serem consideradas portadoras de TDAH. Sobre esta questão, de início é possível observar que o sujeito patológico está organizado nas SDs de tal modo que a criança a ser diagnosticada irá ocupar um lugar que a precede.

Do lado da própria criança, a questão do eixo familiar/social precisa ser pensada. A família, desde o século XVII, com a queda do poder feudal, irá instituir-se como célula nuclear. No texto *O estatuto da literatura infantil*, Zilberman e Magalhães (1987) fazem um breve histórico da família e mostram, acerca dos estudos de Stone (1979), dois momentos:

[...] no século 17, a organização é fortemente patriarcal e recebe grande influência e estímulo dos protestantes, já que os pastores viam a criança como um indivíduo que somente podia ser domado pela educação religiosa rígida, cabendo aos pais este papel de sujeição da vontade infantil; no século 18, os pequenos e as mulheres gozam de maior liberdade, de modo que a família exhibe a imagem de uma parceria interna, dominada pelo liberalismo e calor afetivo, e não pelo poder paterno e a obediência hierárquica (ZILBERMAN; MAGALHÃES, 1987, p. 6).

Como se vê, no próprio percurso histórico da organização política da sociedade transforma o *status* da família e de seus membros. O fato é que, desde que a família tornou-se nuclear, é ela quem irá preparar o indivíduo para o convívio social. “Se pensarmos na família como célula mínima da sociedade, sua função é justamente dar condições para o ingresso do novo indivíduo na cultura” (TEMPERMAN, 2014, p. 80).

Os primeiros adultos que circundam a criança parecem estar ocupados. Por isso é preciso refletir sobre como acontece a organização cotidiana da família. Não há culpados: não se trata disso; há consequências. No contexto contemporâneo de muitas atividades

dos membros da família, é comum que não haja espaço para ouvir e ser ouvido e não há “uma coisa acontecendo de cada vez”.

Assim, é possível retomar as SDs de 1 a 4 e afirmar a existência de uma compreensão articulada em torno da reprodução social de um núcleo que não parece ter como funcionar senão, justamente, ao redor de uma desatenção específica permanente. Para que se “preste atenção em detalhes” ou “siga instruções até o fim”, seja em casa, na escola ou em qualquer outra atividade cotidiana direcionada, é preciso justamente de direção. O que se vê são “pais esmagados pelas exigências de sua jornada de trabalho, no melhor dos casos” (MARAZINA, 2014, p.91).

Contudo, não é isso que os critérios do DSM V apontam como reflexão. O norte é objetivo em relação ao diagnóstico. Observa-se a criança e se responde SIM ou NÃO ao que o enunciado indica. Portanto o contexto desaparece. As *condições de produção* do sintoma são apagadas e o que se cristaliza, para pais e profissionais, é tão somente o *enunciado discursivo* e os pressupostos que ele veicula.

Retomando a SD02, “frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p.ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas)”, só permite dois tipos de respostas: sim ou não. Transformada em pergunta, como é o hábito das entrevistas de anamnese², sim e não se transformam em respostas objetivas a perguntas que também são objetivas. Nem uma relativização da história individual daquela criança/aluno é feita, e pior: muito menos daquele que avalia.

No artigo de Freitas (2014) sobre TDAH, a autora afirma:

É comum que crianças e adolescentes com TDAH consigam manter a atenção em algumas atividades com mais estímulo, como jogos de vídeo game ou computador, o que não exclui a presença de algum déficit de atenção (NETO et al, apud FREITAS, 2014, p. 133).

Em 2014, quando o DSM V foi publicado, as oportunidades interativas na vida cotidiana eram amplas. Portanto, as crianças das

² Profissionais dos campos médicos e psi, tem como prática começar o atendimento com uma série de perguntas no sentido de buscar o histórico do paciente. No caso de crianças com dificuldades de aprendizagem, as perguntas sobre comportamento normalmente são dirigidas aos pais e às escolas.

últimas décadas são expostas desde muito cedo a estímulos de cores, sons e movimentos. Ao chegar à escola, muitas vezes, não encontram uma extensão dessa realidade tecnológica, mas um modelo diferente de interação. Esse modelo escolar não seria necessariamente um problema, mas não se pode perder de vista que a criança precisa, pedagógica e cuidadosamente, ser cativada para este espaço diferenciado de interlocução.

Desse modo, a desatenção a atividades lúdicas não é uma via de mão única. As propostas de atividades dentro ou fora da escola nem sempre têm relação com o universo infantil e com o seu interesse individual. Muitas vezes,

Por desconhecerem o modo de pensar da criança, já que não se dispõem a questioná-las, não se preocupam se o tema está vinculado a coisas que despertam sua curiosidade. Os temas, em geral, são escolhas baseadas na visão do adulto, não despertando o interesse da criança (SAMPAIO, 2011, p. 40).

Contudo, se há fixidez nas afirmativas que levam a interpretar a materialidade discursiva dos enunciados e as possibilidades exclusivas de atribuições positivas ou negativas, há igualmente uma via paralela que leva a pensar sobre qual seria o comportamento de uma criança não transtornada, sendo possível adentrar ao *silêncio*, um dos focos desta pesquisa.

Ao pensar o *não-dito* como silêncio recuperável no fio do intradiscurso, pode-se olhar para as SDs apresentadas, lembrando que “podemos dizer, generalizando, que toda denominação apaga necessariamente outros sentidos possíveis, o que mostra que o dizer e o silenciamento são inseparáveis: contradição inscrita nas próprias palavras” (ORLANDI, 2002, p. 76).

No dito dos critérios acerca do TDAH, como em todo enunciado discursivo, há um não-dito que se apresenta com seus efeitos de sentido e significando à maneira própria do silêncio: leia-se, ele “não remete ao dito, ele se mantém como tal, ele permanece silêncio e significa” (ORLANDI, 2002, p.68). Ou seja, há um dito explícito da língua escrita, produzindo efeitos de sentido, mas há também um não-dito, que é igualmente “explícito” nos efeitos de sentido que pode provocar. E ambos são pertencentes à mesma FD.

Esse jogo de percepção paralela pode ser recuperável, quando se trabalha como o conceito de *pré-construído* do discurso. Para Michel Pêcheux, o pré-construído se refere ao preenchimento dos lugares da cadeia linguística por meio de enunciados, palavras ou expressões estabelecidas por uma FD discursiva. Ou seja, trocar os espaços da superfície discursiva, manteria o enunciado nuclear da mesma FD.

No tocante ao comportamento infantil, frente à adequação familiar, social e escolar, pode-se pensar sobre o que seria o critério patológico do TDAH e o traria como resultado as trocas possíveis na materialidade do enunciado. A partir de uma relação de substituição, várias palavras podem vir a ocupar os lugares sintáticos de um enunciado e, como pré-construídos, elas o mantêm numa linha discursiva que “fornece, por assim dizer, a matéria-prima na qual o sujeito se constitui como ‘sujeito falante’, com a formação discursiva que o assujeita” (PÊCHEUX, 2014, p. 154).

Ou seja, ao realizar substituições em uma SD, é possível perceber que elas indicam, ao mesmo tempo, o que seria a normalidade, pois os critérios não permitem a relativização considerando a maneira com que são apresentados. São afirmações polarizadas que fazem pensar em termos de positividade ou negatividade e, quando alteradas para perguntas, resultam em ‘sim’ ou ‘não’ como resposta e, por consequência, na injunção (ou não) de um transtorno.

Deve-se atentar para o fato de que, quando se trocam determinados elementos no espaço pré-construído discursivamente do manual, o enunciado deixa de apontar para uma patologia e faz pensar na sanidade. O que se quer dizer com isso é que, no mesmo movimento discursivo, o dito “frequentemente tem dificuldades em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas” (e, no caso de resposta positiva, há um possível portador de transtorno mental), ao ser substituído por algumas de suas trocas não ditas, como “frequentemente tem facilidade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas”, salva a criança de um diagnóstico patológico.

Se, por um lado, a criança que sempre apresenta dificuldades de prestar atenção em tarefas dirigidas a sua idade é considerada como transtornada mentalmente, a que nunca ou raramente apresenta este

sintoma, aos olhos do manual, está resguardada de ser considerada uma doente.

Portanto, dito e não dito significam juntos e a partir de uma mesma FD, na qual o enunciado que ressoa e produz o eco que se reproduz é “criança boa é a que obedece aos comandos do adulto”.

Considerando as reflexões efetuadas até aqui, pode-se pensar sobre como a sociedade, passando pela família, pela escola e pela ciência médica, constrói um modelo de infância, cuja normalidade pressuposta pode não ser a melhor normalidade, tida em outros tempos exatamente como “anormal”.

Referências

ANDRADE, Eduardo Lucas; PIMENTA, Eliane de Souza. Os desdobramentos do DSM – 5. **Psique**, França, n. 91, p. 70, jul. 2013.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S. A., 1981.

BRUM, Eliane. Acordei doente mental. **Revista Época**, São Paulo, n., p. 1-1, mai. 2013.

CZERMACK, Marcel; JESUÍNO, Ângela (Org.). **Fenômenos elementares e automatismo mental**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.

DSM – V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. American Psychiatric Association, Porto Alegre: Artmed, 2014.

GADET, Françoise; HAK, Tony. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução de Bethânia S. Mariani et al. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

HENRY, Paul. Os fundamentos teóricos da “análise automática do discurso” de Michel Pêcheux (1969). In: GADET, Françoise; HAK, Tony (Org). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução de Bethânia S. Mariani et al. 2 ed.

Campinas: Editora da Unicamp, 1993. p. 13-38.

IZAGUIRRE, Guillermo. Elogio ao DSM – IV. In: JERUSALINSKI, Alfredo; FENDRIK, Silvia. (Org.) **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2013.

LIMA, Bárbara Carvalho Marques de Toledo; AZEVEDO, Heloisa Helena de Oliveira. A história da infância: de Santo Agostinho à Rousseau. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 2, n.1, p. 95-110. Jan./jun. 2013.

OLIVEIRA, Luciano Amaral (Org.) **Estudos do discurso: perspectivas teóricas**. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi et al. 1 ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos**. 11 ed. Campinas: Pontes Editores, 2013.

_____. **As formas do silêncio: No movimento dos sentidos**. 5 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

PÊCHEUX, Michel; FUCHS, Catherine. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas (1975). In: GADET, Françoise; HAK, Tony. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução: Bethânia S. Mariani et al. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1993. p. 163-252.

PÊCHEUX, Michel; GADET, Françoise. Há uma via para a Linguística fora do logicismo e do sociologismo? In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso: Michel Pêcheux**. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 55-66.

PÊCHEUX, Michel. Aplicação dos conceitos da Linguística para melhoria das técnicas de análise de conteúdo. In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso: Michel Pêcheux**. Tradução: Carolina

Rodriguez-Arcalá. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 227-230.

_____. Delimitações, inversões, deslocamentos. Tradução de José Horta Nunes. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, São Paulo, n. 19, p. 7-24, 1990.

_____. Metáfora e interdiscurso. In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso**: Michel Pêcheux. Tradução de Eni Puccinelli Orlandi. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 151-161.

_____. **Semântica e discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. 5 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

_____. Sobre os contextos epistemológicos da Análise de Discurso. In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso**: Michel Pêcheux. Tradução de Eni Puccinelli Orlandi. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

POSTMAN, Neil. **O desaparecimento da infância**. Tradução de Suzana Menescal de Alencar Carvalho e José Laurenio de Melo. Rio de Janeiro: Graphia, 2012.

PRIORI, Mary Del. **História das crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto, 2015.

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana Braga de (Org.). **Transtornos e dificuldades de aprendizagem**: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

WEISS. Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 14 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

Recebido em: 16/07/2017

Aceito em: 15/07/2017