



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**ANNA CAROLINA ATAIDE DANTAS FORTES**

**A CARACTERIZAÇÃO DA QUEIXA ESCOLAR PARA A  
FONOAUDIOLOGIA**

Salvador  
2018

**ANNA CAROLINA ATAIDE DANTAS FORTES**

**A CARACTERIZAÇÃO DA QUEIXA ESCOLAR PARA A  
FONOAUDIOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Cristina de Oliveira

Salvador  
2018

## **FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO**

### **A CARACTERIZAÇÃO DA QUEIXA ESCOLAR PARA A FONOAUDIOLOGIA**

### **THE CHARACTERIZATION OF THE SCHOOL COMPLAINT FOR SPEECH THERAPY**

Anna Carolina Ataíde Dantas Fortes<sup>1</sup>; Bárbara Aparecido Botelho<sup>2</sup>, Elaine Cristina de Oliveira<sup>3</sup>.

1 Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia.

2 Mestre em Educação pela Universidade Federal da Bahia.

3 Doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas; professora Adjunta III do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e professora do programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Federal da Bahia.

#### **Endereço para correspondência:**

Rua Piauí 359, Apartamento 303. Pituba, Salvador, Bahia. CEP: 41.830-270.

E-mail: [anna\\_at\\_aide@hotmail.com](mailto:anna_at_aide@hotmail.com) <sup>1</sup>.

[barbarabotelho.fono@hotmail.com](mailto:barbarabotelho.fono@hotmail.com) <sup>2</sup>.

[elaineoliveira1009@gmail.com](mailto:elaineoliveira1009@gmail.com) <sup>3</sup>.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por toda luz e proteção oferecidas à mim.

Agradeço à família por serem a base da minha vida e por todo o suporte e amor, especialmente à Isabel, Valdinea e Agnaldo por cada esforço realizado para realizarem meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos pela parceria durante esses anos, especialmente à Aline, Brenda, Cáritas, Laine, Lívia e Malu pela escuta e pelas risadas tornando essa jornada mais leve.

Agradeço aos professores, especialmente à Elaine, por toda a inspiração em abraçar a Fonoaudiologia.

E agradeço a cada pessoa que colaborou nesse processo!

Muito obrigada!

## A caracterização da queixa escolar para a Fonoaudiologia

### The characterization of the school complaint for Speech Therapy

### La caracterización de la queja escolar para la Fonoaudiología

#### Resumo

**Introdução:** A queixa escolar geralmente é o fator motivador do encaminhamento para a clínica especializada. Na Fonoaudiologia, até o momento, não foram encontrados estudos que tenham se debruçado a compreendê-la, sendo necessário entender a postura desse profissional diante da queixa escolar para a reorientação do seu olhar clínico. **Objetivo:** Analisar como a Fonoaudiologia tem compreendido a queixa escolar e a sua origem. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada. **Resultados/Discussão:** Participaram do estudo seis fonoaudiólogas. Em relação ao modo como a queixa escolar é definida verifica-se uma tendência das profissionais em associá-la a problemas (transtornos), tornando esses aspectos as principais justificativas para o fracasso escolar. Ao fazer uma relação direta entre queixa escolar e dificuldades de aprendizagem, o profissional tende a fragmentar o sujeito desconsiderando práticas sociais, culturais e institucionais na sua atuação. Outra tendência foi a tentativa de referir-se a queixa escolar sob um olhar menos medicalizante. Embora algumas profissionais buscassem um olhar mais amplo ao pensar na queixa, escapavam em seus enunciados dizeres que evidenciaram um “fazer clínico” que fortalece o ideário de culpabilização de apenas um sujeito reforçando a invisibilidade do sistema de ensino e, conseqüentemente, dos interesses políticos e econômicos da classe dominante que atua no funcionamento da Educação. **Conclusão:** Ainda é necessário compreender a queixa escolar como um fenômeno complexo e coletivo, objetivando uma prática clínica fonoaudiológica não medicalizante.

**Palavras-chave:** Queixa escolar; Medicalização; Fonoaudiologia.

#### Abstract

**Introducion:** The school complaint is usually the motivating factor in referral to the specialized clinic. In Speech Therapy, up to now, no studies have been found that have studied it, and it is necessary to understand the posture of this professional before the school complaint for the reorientation of his clinical view. **Objective:** To analyze how Speech Therapy has understood the school complaint and your origin. **Methods:** This is a qualitative, descriptive and cross-sectional study. Data collection was performed through a semi-structured interview. **Results:** Six speech therapists participated in the study. Regarding the way school complaints are defined, there is a tendency for professionals to associate it with problems (disorders), making these aspects the main justifications for school failure. When making a direct relation between school complaint and learning difficulties, the professional usually fragments the subject disregarding social, cultural and institutional practices in their performance. Another trend was an attempt to refer to a schooling with a less medicalizing look. Although some professionals sought a broader view when thinking about the school complaint, they escaped in their statements that they evidenced a "clinical practice" that strengthens the idea of blaming only one subject, reinforcing the invisibility of the educational system and, consequently, of political interests and economic conditions of the ruling class that operates in the functioning of Education. **Conclusion:** It's still

necessary to understand the school complaint as a complex and collective phenomenon, aiming at a non-medicalizing speech-language clinical practice.

**Keywords:** School complaint; Medicalization; Speech Therapy.

## **Resumen**

**Introducción:** La queja escolar generalmente es el factor motivador en el encaminamiento a la clínica especializada. En la Fonoaudiología, hasta el momento, no se han encontrado estudios que se hayan tratado de comprenderla, siendo necesario entender la postura de ese profesional ante la queja escolar para la reorientación de su mirada clínica. **Objetivo:** Analizar como la Fonoaudiología ha comprendido la queja escolar y su origen. **Metodos:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. La recolección de datos fue realizada por medio de una entrevista semiestructurada. **Resultados:** Participaron del estudio seis fonoaudiólogas. En relación al modo en que se define la queja escolar se verifica una tendencia de las profesionales a asociarla a problemas (trastornos), haciendo que estos aspectos sean las principales justificaciones para el fracaso escolar. Al hacer una relación directa entre queja escolar y dificultades de aprendizaje, el profesional tiende a fragmentar al sujeto desconsiderando prácticas sociales, culturales e institucionales en su actuación. Otra tendencia fue el intento de referirse a la queja escolar bajo una mirada menos medicalizante. Aunque algunos profesionales buscaban una mirada más amplia al pensar en la queja, escapaban en sus enunciados dichos que evidenciaron un "hacer clínico" que fortalece el ideario de culpabilización de apenas un sujeto reforzando la invisibilidad del sistema de enseñanza y, consecuentemente, de los intereses políticos y económicos de la clase dominante que actúa en el funcionamiento de la Educación. **Conclusión:** Aún es necesario comprender la queja escolar como un fenómeno complejo y colectivo, objetivando una práctica clínica fonoaudiológica no medicalizante.

**Palabras clave:** Queja escolar; Medicalización; Fonoaudiología.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A queixa escolar, construída majoritariamente por professores e pais diante das supostas dificuldades de aprendizagem e comportamento que o estudante apresenta na escola, geralmente, é o fator que motiva o encaminhamento para a clínica especializada <sup>1</sup>. Essa temática é bastante abordada nas áreas da Educação e da Psicologia. Nas últimas três décadas emergiu um movimento crítico acerca das práticas psicológicas sobre a queixa escolar, dando espaço para a Psicologia escolar crítica, que visa considerar não apenas os aspectos subjetivos da criança, mas também, aspectos políticos, históricos, institucionais, culturais, familiares e outros que não foram considerados pela Psicologia tradicional <sup>2</sup>. Na Fonoaudiologia, até o momento, não foram encontrados estudos que tenham se debruçado a compreender a queixa escolar (como por exemplo, sua natureza, seus determinantes, seus aspectos simbólicos, dentre outros), porém observa-se que essa temática é discutida indiretamente através de artigos <sup>3,4,5</sup> que citam a atuação do fonoaudiólogo diante das questões de aprendizagem revelando um posicionamento teórico-metodológico, muitas vezes, medicalizante e reducionista.

Massi <sup>3</sup>, ao produzir um estudo sobre a desconstrução do conceito da dislexia, promove uma crítica ao fato das investigações no campo da Fonoaudiologia, sobre os erros e dificuldades na escrita, se manterem focadas sobre a criança e ignorando aspectos de cunho social e institucional que podem interferir no processo de ensino - aprendizagem desse sujeito. Logo, a autora revela indícios de um olhar mais amplo ao abordar a temática da queixa escolar, entendendo a linguagem como uma prática dialógica, histórica e social. Em outro estudo <sup>4</sup>, os autores também produzem uma crítica às abordagens teóricas e práticas que não priorizam determinantes sociais e culturais relacionados aos processos de ensino - aprendizagem da linguagem escrita.

Para Signor e Santana <sup>5</sup>, o fonoaudiólogo acaba assumindo duas tendências teórico - metodológicas para lidar com os problemas da clínica, nas quais podemos englobar a queixa escolar. A primeira tendência assume uma visão organicista que tende a direcionar a dificuldade ou o distúrbio exclusivamente para a criança, como por exemplo, associar o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) a uma questão genética. Já a segunda tendência é oriunda da corrente sócio-histórica<sup>1</sup> que busca analisar as questões sociais, políticas e educacionais que constituem o contexto no qual a criança está inserida.

Nesse percurso há uma tendência na Fonoaudiologia em adquirir uma visão simplista e patologizante acerca dessas questões, retratadas como dificuldades e distúrbios de aprendizagem e de comportamento. A queixa escolar ao se tornar o centro da atenção, conduzida pelo ideário de que a criança está fora do perfil esperado pela instituição educacional, potencializa um entendimento de que esse aluno precisa ser indiscutivelmente diagnosticado e direcionado ao tratamento adequado <sup>7</sup>.

Desse modo, a escuta do fonoaudiólogo pode vir acompanhada de uma interpretação reducionista e individualizada que desconsidera tanto questões políticas e institucionais quanto fatores essenciais que compõem a singularidade da vida daquela criança ou do adolescente, tais como as relações familiares e sociais, como aponta Saraiva <sup>8</sup>, tornando-os apenas um objeto de estudo. De fato, na maioria das

---

<sup>1</sup> Corrente Sócio-histórica: Como proposto por Bock <sup>6</sup> a perspectiva Sócio-histórica baseia-se na Psicologia Histórico-cultural de Vigotski (1896 - 1934), tendo como objetivo a superação das visões dicotômicas e reducionistas, por meio de uma visão crítica. Ou seja, essa abordagem entende o homem como um ser social, ativo e histórico, no qual, o desenvolvimento do seu psiquismo é baseado em uma crescente apropriação de vivências, pensamentos, ideias e sentimentos que são socialmente construídos.

vezes, a instituição educacional não é abarcada na dinâmica clínica, sendo recortada dessa investigação e excluída da possibilidade de contribuir para o fracasso escolar e seus enfrentamentos.

É evidente que entender a postura do fonoaudiólogo a respeito da queixa escolar é essencial para a reorientação do seu olhar clínico e para a escuta ampliada. A falta de estudos científicos também evidencia a necessidade de se produzir pesquisas com essa temática. Com o objetivo de compreender e problematizar o olhar e as ações clínicas dos fonoaudiólogos sobre a queixa escolar, principalmente em relação à sua prática medicalizante, esse estudo visa identificar e caracterizar essas concepções predominantes, suas origens e as principais determinações envolvidas no processo de sua produção à exemplo da escola, família e profissionais de saúde.

## 2 MÉTODO

O estudo em questão é de caráter qualitativo, descritivo e de corte transversal. Foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 2.128.468.

Para identificação desses participantes foi utilizada a técnica “bola de neve” ou *snowball*, na qual cada sujeito indicou outro profissional de acordo com os critérios definidos<sup>9</sup>. A escolha da primeira fonoaudióloga ocorreu mediante indicação de uma profissional da nossa equipe, já que esse estudo faz parte de um projeto “guarda-chuva” de pós-graduação sobre queixa escolar, em que foi aplicada uma entrevista piloto, ou seja, suas respostas não fizeram parte dos dados coletados. Essa mesma fonoaudióloga fez a indicação de outra profissional diante da técnica escolhida – *snowball*.

Os profissionais foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: graduação em Fonoaudiologia com registro no Conselho de Fonoaudiologia; ter no mínimo dois anos de experiência no atendimento de crianças com dificuldades escolares atuando em serviço público e/ou privado; ter disponibilidade para a pesquisa e concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, a partir da elaboração prévia de um roteiro contendo questões atinentes à investigação. O roteiro serviu apenas como um norteador, na medida em que o pesquisador possibilitou espaço para o sujeito se colocar e trazer questões que não foram necessariamente pensadas à priori.

## 3 RESULTADOS

As entrevistas duraram em média 33,5 minutos e foram gravadas para análise posterior. Após a coleta, esses dados foram transcritos, organizados, selecionados e categorizados de acordo com os objetivos da pesquisa. A amostra deste estudo foi constituída por seis (6) fonoaudiólogas, todas do sexo feminino, com idades entre 25 e 31 anos e com tempo de graduação em Fonoaudiologia entre 4 e 9 anos, sendo que todas atendem crianças e/ou jovens com queixas escolares. O número de participantes foi definido ao longo da realização do estudo, de modo que pudesse ser um número suficiente para a análise qualitativa a ser realizada, considerando, também, o tempo disponível para a realização do estudo.

Cada integrante da amostra foi identificada pela sigla INF (informante) seguida da numeração correspondente, definida mediante sorteio, sendo fornecidas as seguintes informações:

- a) INF 1: 26 anos, graduou-se em 2013 em uma universidade particular de Salvador, realiza pós-graduação em linguagem e atua no setor privado na área de linguagem infantil.
- b) INF 2: 29 anos, graduou-se em 2010 em uma universidade particular de Salvador. Atualmente, trabalha exclusivamente na área de linguagem e no setor privado.
- c) INF 3: 28 anos, graduou-se em 2013 em uma universidade pública de Salvador; realizou pós-graduação em linguagem e motricidade orofacial e atualmente frequenta como aluna especial o mestrado, embora não tenha especificado a área; frequentemente realiza cursos de atualização nas áreas de linguagem e motricidade orofacial. Atua exclusivamente no setor privado embora já tenha trabalhado no setor público.
- d) INF 4: 31 anos, graduou-se em 2013 em uma universidade pública de Salvador. Atua no setor privado e realiza curso de pós-graduação em linguagem. Realiza frequentemente cursos de atualização, sendo o mais recente com a temática de gagueira e subjetividade. Atua na área de linguagem infantil com foco em autismo e estimulação precoce.
- e) INF 5: 27 anos, graduou-se em 2013 em uma universidade pública de Salvador. Atua exclusivamente no setor público, nas áreas de linguagem e voz, e realiza mestrado em Políticas Públicas. Concluiu especialização em linguagem.
- f) INF 6: 31 anos, graduou-se em 2008 em uma universidade pública de Salvador. Trabalha no setor público e privado, possui especialização em linguagem e mestrado e doutorado em Educação. Participa frequentemente de cursos de aperfeiçoamento e congressos.

Dentre as participantes quatro (4) possuem formação em universidades públicas e duas (2) em universidades particulares do município de Salvador. Atualmente, das seis (6) profissionais entrevistadas, quatro (4) trabalham apenas no setor privado, uma (1) trabalha apenas no setor público e uma (1) trabalha tanto no setor público quanto no privado.

Após a leitura do material selecionado para análise algumas tendências foram observadas nos enunciados das fonoaudiólogas. Esse estudo foi dividido em dois eixos, de acordo com o objetivo da pesquisa, em que os dados coletados foram categorizados em relação ao conceito da queixa escolar e sobre a sua origem.

Logo, acerca da concepção e caracterização da queixa escolar, a partir de perguntas norteadoras, tais como: “o que é queixa escolar?”, “quais são as queixas escolares mais comuns?”, “como é a atuação fonoaudiológica diante desses casos?”, foi possível definir as seguintes tendências: i) queixa escolar como problema de linguagem; ii) queixa escolar como problema de comportamento; e iii) queixa escolar sob um olhar menos medicalizante. Assim, no que se refere ao modo como a queixa é definida observamos que:

**i) Queixa escolar como problema de linguagem (principalmente, de leitura e escrita):** essa foi uma tendência presente nos enunciados de todas as entrevistadas. Nesses relatos os problemas de linguagem surgem relacionados principalmente a aquisição da leitura e da escrita e tornam-se um dos motivos para a produção da queixa escolar. Destacamos os seguintes trechos como exemplo:

*[...] que não consegue ler, que só consegue escrever o próprio nome a gente recebe muito também. A gente já recebeu muitos casos também assim, de que são coisas do próprio período de aquisição de escrita mesmo. (INF 1)*

*[...] então assim, uma criança do grupo 5, do grupo 4... do grupo 5 que tem queixa e tá no desenvolvimento escolar... tá começando a entender a funcionalidade das letras, a organização, fonema, grafema, que vai aprender as letras, os números. Vai entrar no mundo da Matemática, um pouco mais complexo. Então assim, a criança ela começa a se deparar com situações um pouco mais difíceis. (INF 2)*

*[...] meu filho não sabe ler, não sabe escrever, ele não tá se comportando bem. A nota dele tá ruim, ele vai perder de ano. Eu acho que a professora não é boa . A escola não tá bem. Minha escola não tá incluindo ele. Eu preciso que você resolva, que você dê um jeito. Quanto tempo isso vai durar? Ele vai ficar assim pra sempre? Então, essas são as principais perguntas né? A principal queixa assim... vamos dizer que é mais ou menos nessa ordem! (INF 3)*

*Queixa escolar é a demanda que a equipe escolar traz referente aquela criança, aquele educando, certo? Seja de aprendizagem, seja de fala, seja de linguagem. (INF 4)*

*[...] muita questão de aprendizagem, distúrbio de aprendizagem, TDAH, dislexia, faz parte dos meus pacientes mas a grande maioria com a queixa de linguagem seja atraso, distúrbio, dentro da escola. (INF 5)*

*As principais demandas são aquelas crianças e adolescentes com queixa voltada a relação com a escrita... com a leitura e escrita, ou crianças que foram diagnosticadas com distúrbios de aprendizagem e dislexia. (INF 6)*

**ii) Queixa escolar como problema de comportamento:** tendência presente nos enunciados de três (3) das seis (6) fonoaudiólogas entrevistadas, em que questões comportamentais, como desatenção ou agressividade, são utilizadas como justificativas para a formulação da queixa escolar à exemplo dos fragmentos abaixo:

*[...] não consegue interagir com os colegas, então a queixa maior é essa! (INF 2)*

*[...] ele não tá se comportando bem. Então, essas são as principais perguntas né? A principal queixa, vamos dizer que é mais ou menos nessa ordem! (INF 3)*

*[...] e ainda crianças com queixa voltada ao comportamento, por assim dizer, dentro da escola, que em geral são diagnosticadas com TDAH. Então, todas essas demandas eu acolho sim, em clínica. (INF 6)*

**iii) Queixa escolar sob um olhar menos medicalizante:** tendência presente nos enunciados de três (3) das seis (6) fonoaudiólogas entrevistadas em que tentam inserir em seus discursos aspectos que fazem parte da rede social que o aluno está inserido, porém, não se aprofundam e escapam em seus enunciados dizeres que fazem parte de uma prática descontextualizada e individualizante:

*[...] a queixa escolar tá cada vez mais... é como se a questão social não tivesse sendo vista e colocado tudo na conta de uma biomedicina...tudo sendo colocado na conta de um processo de saúde quando na verdade existe questões sociais. (INF 1)*

*[...] quais são as características que traz pra essa criança pra em seguida, eu conseguir fazer paralelos e explicações de quantas potencialidades eles não estão conseguindo enxergar, de quantos defeitos eles veem muito mais do que as características do não aprender, do comportamento. (INF 3)*

*Acho importante que o fonoaudiólogo considere que uma história que chega marcada por uma queixa escolar, não é uma história que está isolada do contexto social como um todo né. A escola não é uma ilha na sociedade, ela tá imersa em uma sociedade desigual, em uma sociedade que prioriza uma determinada classe social, onde especialmente no nosso país, no nosso... na nossa região, no nosso estado, não são todos que tem as melhores condições de ter acesso à cultura, de ter acesso à educação. Então, o fonoaudiólogo precisa saber que o seu papel não é só considerar as questões de ordem biológica mas considerar que esse sujeito está inserido em um contexto né, e esse contexto ele é social e é histórico. (INF 6)*

Em relação ao segundo eixo sobre como as fonoaudiólogas estabelecem a origem da queixa escolar, ou seja, sobre os atores que produzem a queixa, foram definidas as seguintes tendências a partir dos enunciados das entrevistadas diante de perguntas norteadoras como “a queixa escolar vêm de onde?”; “como você atua junto aos professores e pais?”: i) origem que emerge principalmente da escola ou da família; e ii) origem da queixa escolar elaborada por profissionais da saúde (principalmente neurologistas e psicólogos).

Logo, no que se refere ao modo como as fonoaudiólogas identificam a origem da queixa escolar observa-se que:

**i) Origem que emerge principalmente da escola ou da família:** tendência presente nos enunciados das seis (6) fonoaudiólogas entrevistadas em que a escola e a família são as principais responsáveis por produzirem a queixa escolar como relatado nos segmentos abaixo:

*[...] muito da escola, às vezes a família por uma série de questões nunca notou a dificuldade. (INF 1)*

*[...] vem encaminhada muito da própria família. [...] a escola ainda é uma demanda pouca... tem algumas escolas que a gente ainda recebe. A escola quando ela é muito grande, que ela tem*

*um olhar, uma equipe muito maior, ela já encaminha mais fácil, já tem uma abordagem diferenciada. (INF 2)*

*[...] Oh, é sempre uma parceria dos pais com a escola né? Se eu for ponderar isso, a maioria da escola. A escola que de fato encaminha para o fonoaudiólogo e eles (os pais), às vezes, nem sabem porque estão vindo pra fono. (INF 3)*

*[...] os pais trazem a fala do professor “Ah, mas eu nem percebo, nem vi”. [...] mas assim, a queixa é do ambiente escolar e aí quando eu falo ambiente escolar não é só professor. É o professor, auxiliar, coordenador pedagógico. Enfim, auxiliar de disciplina se tiver na escolar. (INF 4)*

*Eu acho que tem duas vertentes. Tem a queixa escolar que parte da equipe da escola. Que muitas vezes, nem a criança, óbvio, não tem essa percepção. E existe a queixa dos pais né? que parte da família por dificuldade escolar de qualquer âmbito que seja. (INF 5)*

*Eu acredito que todos! Todos trazem um pouco né? A escola encaminha bastante [...] esses encaminhamentos eles vem depois que a própria família busca alguma ajuda desses profissionais né, ou buscam a ajuda da escola [...]. (INF 6)*

**ii) Origem da queixa escolar elaborada por profissionais da saúde (principalmente neurologistas e psicólogos):** tendência presente nos enunciados de uma das seis (6) fonoaudiólogas entrevistadas, em que a queixa escolar pode ser produzida por outros atores como os profissionais da saúde à exemplo do segmento abaixo:

*Eu acredito que todos! Todos trazem um pouco né? A escola encaminha bastante, os outros profissionais de saúde encaminham também, principalmente neurologista, porque essas crianças vem com esses diagnósticos, mas também, psicólogos encaminham, e em geral, esses encaminhamentos eles vem depois que a própria família busca alguma ajuda desses profissionais né, ou buscam a ajuda da escola, ou buscam ajuda dos profissionais de saúde ou vão diretamente pro fonoaudiólogo, que nesse caso, eu acredito assim pela minha prática que é menos comum a família procurar ajuda diretamente pelo fonoaudiólogo mas existem casos sim que acontecem, mas a maioria das vezes é a escola ou outros profissionais de saúde que encaminham. (INF 6)*

#### **4 DISCUSSÃO**

A queixa escolar corresponde a um dos principais dispositivos de encaminhamentos clínicos, referida à demandas formuladas e trazidas por pais, professores e profissionais da saúde como psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos e abarcando questões educacionais ligadas ao estudante. Na maioria

dos casos, essas queixas estão diretamente relacionadas às supostas dificuldades de aprendizagem e questões comportamentais no ambiente escolar, tendendo a uma culpabilização do sujeito ou da sua família e potencializando uma visão individualizante e a-histórica <sup>1</sup>.

Com o objetivo de buscar um direcionamento ao desenvolvimento de estratégias para a superação das dificuldades escolares, o fonoaudiólogo pode se apropriar de diferentes posicionamentos, podendo assumir uma atuação medicalizante em diferentes níveis, assim como uma atuação não medicalizante. Entende-se por medicalização o fenômeno que transforma as questões da vida social, ou seja, práticas não médicas, complexas, multifatoriais e singulares em problemas médicos. Para isso, prevalece uma lógica reducionista que irá individualizar e tornar “biológico” problemas de diversas ordens, de modo a ver como “doente” o sujeito que não está adequado às normas sociais. Ou seja, este é colocado em uma posição passiva e visto como doente por ser portador deste ou daquele suposto transtorno/déficit, deixando imutáveis os verdadeiros aspectos responsáveis por suas dificuldades <sup>10</sup>.

No que se refere ao primeiro objetivo, identificar como os fonoaudiólogos caracterizam a queixa escolar, dentre os achados observou-se a relação direta dessas queixas a supostos problemas, especialmente na aquisição da leitura e da escrita, sendo as principais justificativas para o fracasso escolar.

Ao relacionar queixa escolar a questões problemáticas como dificuldades de aprendizagem, o profissional tende por meio de ferramentas diagnósticas, à exemplo da aplicação de protocolos e testes quantitativos - que consta de uma prática medicalizante - a desconsiderar a totalidade do ser humano <sup>11</sup>. Esse discurso está presente no enunciado abaixo:

*Normalmente não são encaminhadas diretamente pela escola. Faço algumas avaliações, principalmente avaliações neuro, relacionadas ao desenvolvimento e tal. Mas não é direto da escola não. (INF 2)*

Percebemos que o diagnóstico médico, ou seja, a definição da patologia, é o fator precursor na tentativa de justificar a não aprendizagem escolar, explicação que potencializa o princípio individualizante da clínica fonoaudiológica, também presente no enunciado da informante 5:

*Quando a criança não tem um diagnóstico médico, eu tenho sentido bastante dificuldade, porque não existe um porquê adaptar. Não é obrigado pela lei. Então tem que ter uma disposição da equipe escolar, se não...não precisa. (INF 5)*

Assim, há uma restrição do olhar dessas fonoaudiólogas à aspectos ditos orgânicos e conseqüentemente, grandes chances em desconsiderar outros tantos determinantes que influenciam no processo de escolarização, tais como determinantes sócio - históricos e aspectos econômicos e políticos que regem a dinâmica educacional, familiar e da sociedade de modo geral, perpetuando uma prática descontextualizada focada no diagnóstico e na culpabilização, relacionando a dificuldade escolar apenas à capacidade intelectual desse sujeito <sup>12</sup>.

Para certos autores <sup>13</sup>, o fonoaudiólogo não pode transformar as dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem, à exemplo da aquisição da leitura e da escrita, em algo patológico, visto que esse modo de apropriação é marcado por singularidades que são construídas por meio da relação com questões históricas, sociais, econômicas e familiares ligadas ao estudante. Além disso, não basta apenas

identificar esses aspectos ditos singulares, é necessário compreendê-los como constituintes de uma rede e que fazem parte do contexto educacional dos estudantes que são direcionados à clínica fonoaudiológica.

O aumento dos encaminhamentos para as clínicas especializadas evidencia um cenário em que a queixa escolar é formulada diante um padrão de aprendizagem estabelecido pela escola e que não foi seguido pela criança, sendo diretamente associado a um distúrbio ou dificuldade inerente a ela, e deixando de lado fatores que compõem e influenciam sua história. Esse ideário é transmitido para outros profissionais, incluindo o fonoaudiólogo, que muitas vezes se limita e acredita ser detentor do poder de “reabilitar” essa criança a fim de inserí-la novamente no ambiente educacional. E ao pensar apenas na reabilitação, o fonoaudiólogo desconsidera as potencialidades desse sujeito o que silencia o estudante diante da queixa escolar que foi direcionada exclusivamente à ele <sup>14</sup>.

Em suma, esse posicionamento reforça o ideário de responsabilizar exclusivamente o estudante detentor da suposta dificuldade o principal, se não único, responsável pelo seu fracasso escolar<sup>2</sup>. Esse fenômeno abarca o ocultamento de aspectos pedagógicos e desigualdades sociais ao focar o problema no(s) indivíduo(s) e ser utilizado como justificativa para os altos índices de reprovação e evasão nas escolas <sup>15</sup>. Vale ressaltar que existem diferentes eixos de explicações acerca do fracasso escolar, nos quais muitos justificam esse fenômeno mediante aspectos individuais, podendo ser de natureza biológica, familiar, cultural e psicológica <sup>16</sup>.

Diante do fenômeno do fracasso escolar é relevante compreender a influência que o capital exerce sobre a instituição de ensino e trazer a questão sobre a ideologia. Esta, busca acobertar aspectos da desigualdade social e política influentes na construção desse fracasso direcionando a culpa à criança ou à família e deixando o sistema de ensino à parte. Ao entender que o funcionamento da educação é definido mediante interesses políticos e econômicos, ou seja, da classe dominante, torna-se fundamental investigar outros fatores ligados a esse processo, sendo necessário direcionar o olhar para questões acerca da estruturação dessa escola e de seu modelo de ensino visando a prática contextualizada que o fonoaudiólogo precisa abarcar durante a sua atuação clínica diante a queixa escolar <sup>17</sup>.

Conhecer as formas como a escola se estrutura, como constitui suas salas de aula, como organiza o trabalho de apoio pedagógico, as relações com as famílias e o bairro; seus índices de desempenho, suas condições de trabalho e de gestão. Olhar para dentro da própria escola e do trabalho que nela se desenvolve, no sentido de poder entender melhor regras e valores que são propostos no dia a dia do trabalho docente <sup>18</sup>. (p.72)

Esse tipo de ideologia que mascara os interesses da classe dominante sobre o modelo de ensino possibilita que a produção da queixa escolar se firme como uma prática reducionista, descontextualizada e excludente, transformada em uma justificativa supostamente “científica” diretamente ligada à criança ou a um grupo de indivíduos, para explicar o fracasso escolar enquanto incapacidade do estudante a partir de suas habilidades mentais <sup>7</sup>. Esse ideário atravessa os cursos de formação em saúde e as práticas clínicas que mantém a atuação individualizada e patologizante, desconsiderando a rede de relações desse sujeito, colaborando com a manutenção do fracasso escolar <sup>15</sup>.

---

<sup>2</sup> Entende-se aqui como fracasso escolar um fenômeno complexo e socialmente produzido a partir do século XIX com o processo da escolaridade obrigatória que é influenciado por concepções das classes dominantes <sup>15</sup>.

A segunda tendência presente nos enunciados das entrevistadas refere-se à relação da queixa escolar a problemas de comportamento justificando o não aprender de crianças e adolescentes na escola.

Diante do seguinte enunciado “[...] *não consegue interagir com os colegas, então a queixa maior é essa!*” (INF 2), a fonoaudióloga, na tentativa de elucidar essa queixa, novamente direciona o olhar exclusivamente ao estudante que por meio de um processo de patologização<sup>3</sup> é visto como o responsável por toda a repercussão de suas supostas dificuldades na escola<sup>20</sup>. Os principais problemas comportamentais<sup>21</sup> podem estar relacionados a indisciplina, agressividade, agitação, hiperatividade e outros rótulos que são responsáveis pelo encaminhamento desses alunos que não seguem o padrão esperado para a instituição escolar ou para a família que se baseiam na díade normalidade x anormalidade.

A busca por problemas intrapsíquicos e, conseqüentemente, a individualização dessa queixa escolar, e exclusão da investigação do contexto institucional de ensino de maneira apurada, corrobora com práticas medicalizantes que restringem o olhar e a escuta do fonoaudiólogo e fortalece diagnósticos e rótulos à exemplo do TDAH<sup>4</sup> como foi enunciado pela informante 6 “[...] *e ainda crianças com queixa voltada ao comportamento, por assim dizer, dentro da escola, que em geral são diagnosticadas com TDAH.*”

Tendo em vista que essa gama de diagnósticos comportamentais corroboram com uma prática descontextualizada que desconsidera a complexidade da vida e reduz o processo de escolarização a questões orgânicas e individuais, o fonoaudiólogo tende a adotar e dar segmento a essa visão na sua atuação terapêutica, restringindo sua avaliação e terapia exclusivamente ao sujeito na tentativa de sanar a suposta dificuldade de aprendizagem, adaptando às “exigências” do sistema e deixando de lado aspectos subjetivos que são fundamentais diante da diversidade da vida<sup>22</sup>.

Outros achados presentes nos relatos de três (3) fonoaudiólogas relacionam a queixa escolar a práticas menos medicalizantes na tentativa de uma atuação mais contextualizada na superação das dificuldades de aprendizagem que são trazidas por pais e professores ou especialistas.

Diante do seguinte enunciado da informante 1 “[...] *a queixa escolar tá cada vez mais... é como se a questão social não tivesse sendo vista e colocado tudo na conta de uma biomedicina... tudo sendo colocado na conta de um processo de saúde quando na verdade existe questões sociais.*”, é evidente que ao relatar a necessidade de pensar na queixa escolar relacionada à questões sociais mais amplas que abarcam o estudante, não fica esclarecido o que a fonoaudióloga entende por questões sociais e como se dá essa atuação mais ampla, sendo que esse aspecto é fundamental para compreendermos o olhar desse profissional para a queixa. Segundo Viégas<sup>23</sup>, o processo de escolarização é um fenômeno complexo, devendo essa complexidade ser reconhecida por todos. Ao pensarmos que a instituição educacional é tensionada

---

<sup>3</sup> Segundo Maia<sup>19</sup>, o processo de patologização da educação está diretamente relacionado a práticas que reduzem a complexidade das questões sociais, em problemas intrinsecamente relacionados ao sujeito, especificamente problemas orgânicos, a partir de suas supostas incapacidades e limitações diante de parâmetros definidos socialmente.

<sup>4</sup> Segundo o Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade<sup>24</sup>. Diante desse conceito, o diagnóstico fortalece a prática que encontra no sujeito o problema potencializando o olhar individual e excluindo aspectos sociais, políticos, econômicos e institucionais ligados ao aluno.

por diversos aspectos econômicos, estruturais e sociais, especialmente entre gestores, coordenadores pedagógicos, professores, pais e alunos, torna-se perceptível que a sua constituição transcende a relação professor - aluno. Apesar de diversos estudos apontarem essa complexidade desde a década de 1990, demonstrando que esses atores sociais não podem ser culpabilizados de maneira individualizada pelo fracasso escolar, infelizmente essa lógica e prática prevalecem na clínica do século XXI<sup>7</sup>. Ou seja, embora ela traga em seu discurso aspectos sociais que supostamente são inerentes ao sujeito, seu olhar ainda permanece exclusivamente sobre o aluno. É necessário compreender que não existe apenas a criança e a escola, mas que ambas são influenciadas e influenciam diversas instâncias sociais.

Já no seguinte fragmento da informante 6 *“Acho importante que o fonoaudiólogo considere que uma história que chega marcada por uma queixa escolar, não é uma história que está isolada do contexto social como um todo né. A escola não é uma ilha na sociedade, ela tá imersa em uma sociedade desigual, em uma sociedade que prioriza uma determinada classe social, onde especialmente no nosso país, no nosso... na nossa região, no nosso estado, não são todos que tem as melhores condições de ter acesso à cultura, de ter acesso à educação.”* Embora relate a valorização da história e do contexto social do sujeito que chega a sua clínica marcados por determinantes sociais, escapa em seu enunciado um dizer de que existem sujeitos que não tem acesso à cultura.

Esse olhar preconceituoso acerca das classes sociais foi relatado por Patto durante o século XVIII, em que ao pensar nas abordagens históricas acerca do fracasso escolar nessa época, muitos estudos eram apenas de origem preconceituosa e excludente, com o objetivo de marginalizar e culpabilizar pessoas pobres, negras e que não se encaixavam no ideário daquela época. É nesse contexto que a ‘Teoria da carência cultural’, criada nos Estados Unidos durante à década de 1970, ganhou destaque. Foi assim chamada por pressupor um conjunto de deficiências nas camadas empobrecidas da população, justificando seu lugar subalterno e legitimando a organização social injusta de nossa sociedade. Essa teoria surge em pleno século XX, em uma época marcada pela opressão e por movimentos sociais de luta por parte de minorias oprimidas<sup>25</sup>.

Para Patto<sup>15</sup>, essa teoria reforça a ideia de que a criança pobre possui menos capacidade para aprender os conteúdos escolares, por influência do meio socioeconômico e cultural que compõem a sua rede. Logo, ela se torna portadora de distúrbios que prejudicam o seu processo de aprendizagem, evidenciando o caráter preconceituoso e biologizante dessa teoria para justificar o fracasso escolar e defender que existe uma inferioridade intelectual da população pobre. Segundo ela, essa teoria caracteriza-se pelo preconceito racial e social transvertido de conhecimento científico e ocultando as principais razões que levam ao fracasso. Em suma, é uma teoria ideológica, e não científica.

Patto promove uma nova visão e abordagem crítica acerca das questões que permeiam a temática sobre o fracasso escolar. Ela acredita que o pensamento reducionista já está impregnado na sociedade, levando à imunização do sistema de ensino que, apesar de problemático e precarizado, se mantém intocável ao longo dos anos. Intocável no sentido de que, mesmo com a criação de políticas públicas e reformas educacionais, ainda se mantém a ideia de que o aluno ou a sua família são os responsáveis pelo insucesso desse funcionamento educacional<sup>15</sup>.

Logo, apesar de muitos fonoaudiólogos criticarem práticas ditas medicalizantes, escapam em seus dizeres atuações que são excludentes, descontextualizadas e

estigmatizantes que refletem em suas práticas clínicas ao lidarem com a queixa escolar.

Seguindo nossa discussão rumo ao segundo eixo desse estudo, o qual busca compreender a origem da queixa escolar, nota-se que esta configura-se como a base da formulação por um pedido de ajuda diante de um estudante que não se enquadra em padrões educacionais estabelecidos socialmente. Dentre os achados observou-se que essa origem, segundo as fonoaudiólogas entrevistadas, é mediada principalmente pela escola e pelos pais como no relato da informante 5 “[..] eu acho que tem duas vertentes. Tem a queixa escolar que parte da equipe da escola. Que muitas vezes, nem a criança, óbvio, não tem essa percepção. E existe a queixa dos pais né? que parte da família por dificuldade escolar de qualquer âmbito que seja”.

A origem de uma queixa escolar parte pela busca de uma justificativa pelo não aprendizado abrindo caminhos para a produção de patologias a partir de práticas medicalizantes. O aumento dos encaminhamentos para as clínicas especializadas, evidenciam um cenário em que professores e pais ao se queixarem das dificuldades do aluno não conseguem visualizar a complexidade do processo de aprendizagem. Isso fortalece a invisibilidade da instituição educacional visto que essa justificativa biomédica, bem elaborada e na maioria das vezes convincente, é consolidada como principal resposta para o suposto problema. Logo, a escola e os pais são apreendidos pelo discurso médico valorizando o diagnóstico como resposta e base para a solução do fracasso escolar. Esse ideário é firmado e perpassado para outros profissionais, inclusive o próprio fonoaudiólogo, detentor do poder de “reabilitar” e inserir o aluno novamente no ambiente educacional<sup>14</sup>.

Além disso, é importante ressaltar que nesse percurso existem pais e professores que diante de interpretações diagnósticas, determinadas por especialistas, ficam confusos ao pensarem que esses rótulos não correspondem à mesma criança já que observam suas potencialidades em outros espaços fora da sala de aula. Infelizmente, diante de uma sociedade que preza pela normalidade e nutre padrões ideológicos da classe dominante, muitos desses pais e professores que estranham as interpretações diagnósticas se apropriam das mesmas na tentativa de sanar preocupações ao encontrarem uma resposta, fortalecendo o discurso patologizante, medicalizante e hegemônico da medicina<sup>26</sup>.

Outra tendência observada nos relatos em relação à origem da queixa escolar estava relacionada aos profissionais da saúde como neurologistas, neuropediatras, psicólogos e psicopedagogos, que potencializam o aumento dos encaminhamentos para serviços de saúde e conseqüentemente para aplicação de testes diagnósticos. Isso revela indícios da prática reducionista em que a resposta para supostos problemas de aprendizado e comportamentos estão localizados no organismo, ou seja, exclusivamente no aluno. Logo, manifestações sintomáticas são valorizadas e rotuladas, à exemplo das dificuldades na aquisição da leitura e escrita, em detrimento da valorização da subjetividade e potencialidades da criança<sup>27</sup>. Assim, o processo de medicalização da vida, valorizado pela avaliação hegemônica da medicina, supostamente simplifica a resolução dos problemas de aprendizagem facilitando também o fazer clínico de fonoaudiólogos que corroboram com uma prática descontextualizada e patologizante, visto que o laudo médico é um facilitador na formulação dessas respostas<sup>28</sup> como relatou a informante 5 “Quando a criança não tem um diagnóstico médico, eu tenho sentido bastante dificuldade, porque não existe um porquê adaptar. Não é obrigado pela lei. Então tem que ter uma disposição da equipe escolar, se não...não precisa.”

Os atendimentos especializados se tornam detentores do poder de encaixar os alunos em um diagnóstico, permitindo que sejam isolados em classes especiais transformadas em práticas inclusivas <sup>29</sup>. Ao pensarmos que o ser humano não é apenas um organismo, mas também, um sujeito que se constitui a partir das suas relações com o outro, com o território e com a cultura, sendo um ser histórico e social, percebe-se que é necessário considerar o ambiente escolar, onde crianças e adolescentes passam parte significativa de suas vidas visto que é uma instituição historicamente construída. Além disso, a prática de um olhar e escuta ampliados corroboram com um conhecimento profissional em que o sujeito é um ser social e multifacetado, com características singulares e subjetividades que são importantes na prática clínica da Fonoaudiologia <sup>26, 30</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Diante das tendências observadas e dos relatos acerca da caracterização e origem da queixa escolar, encontramos uma prática fonoaudiológica predominantemente descontextualizada em que a queixa escolar é marcada por aspectos faltosos, ou seja, é marcada por questões exclusivamente direcionadas ao que o aluno não consegue fazer, reduzindo a prática fonoaudiológica exclusivamente ao estudante que foi levado à sua clínica.

É evidente que mudanças na posição clínica na Fonoaudiologia são fundamentais para a compreensão das queixas escolares e sua origem ao pensarmos que existem aspectos intra e intersubjetivos que são mediadores durante o processo de escolarização. Para isso, o fonoaudiólogo precisa escutar essa queixa abarcando não apenas o que foi dito por professores, pais ou por um laudo médico, mas escutando todas as vozes que constituem essa rede e que fazem parte da história do estudante, inclusive tensionamentos sociais, políticos e econômicos em busca de sentidos que são atribuídos a queixa escolar.

Além disso, possuir um embasamento teórico-metodológico consistente acerca de sua prática clínica não se tornando um mero reproduzidor de rótulos médicos ou como nos casos explicitados nesse estudo, aderir a práticas ditas mais ou menos medicalizante em que o olhar ampliado ainda é limitado ao estudante, são outros aspectos que precisam ser abarcados não só pelo fonoaudiólogo mas por qualquer profissional de saúde a fim de evitar olhares faltosos. Logo, o fonoaudiólogo precisa ressignificar e superar suas práticas medicalizantes buscando construir um olhar crítico, ampliado e contextualizado na tentativa de superar o modelo tradicional hegemônico que insiste em inserir o estudante em um padrão de aprendizado e comportamento idealizado socialmente. Isso é possível através da busca de olhares que se direcionam para potencialidades e não apenas para o que falta nessas crianças e adolescentes <sup>26</sup>.

Em suma, a queixa escolar precisa ser compreendida como um fenômeno social, produzido e regulado diante dos sentidos atribuídos às crianças e adolescentes em seu processo de escolarização, construído em uma rede social complexa. Por ser um fenômeno coletivo precisa ser compreendida em sua totalidade englobando não apenas o sujeito e suas supostas dificuldades, mas também suas relações com a escola e com a sociedade <sup>16</sup>. Só assim, aspectos singulares serão abarcados em uma atuação fonoaudiológica dita contextualizada e não medicalizante.

## Referências bibliográficas

1. Dazzani MVM, Cunha EO, Luttigards PM, Zucoloto PCSV, Santos GL. Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. *Psicol. Esc. Educ.* 2014; 18 (3): 421-8.
2. Brasil RT. Problematizando a queixa escolar através da implicação dos sujeitos com ela envolvidos. In: X Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional da ABRAPEE, 2011; Maringá. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
3. Massi GAA. Dislexia ou processo de aquisição da escrita? *Rev. Dist. Comun.* 2004; 16 (3): 355- 69.
4. Mazzarotto IHEK, Berberian AP, Massi G, Cunha JT, Tonocchi R, Barbosa APB. Encaminhamentos escolares de crianças com dificuldades na escrita: uma análise da posição adotada pela família. *Rev CEFAC.* 2016; 18 (2): 408-16.
5. Signor RCF, Santana APO. A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Rev. Dist. Comun.* 2015; 27 (1): 39- 54.
6. Bock AMB. A Psicologia Sócio - histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. In: Bock AMB, Gonçalves MGM, Furtado O. (Org.). *Psicologia Sócio- histórica.* 3ª ed. São Paulo: Editora Cortez; 2007. p. 15- 36.
7. Franco AF. Reflexões em torno do encaminhamento da queixa escolar e a produção do fracasso escolar. In: IX Congresso Nacional de Educação- EDUCERE e III Encontro Sul brasileiro de Psicopedagogia, 2009; Tuiuti. Paraná: Champagnat, 2009.
8. Saraiva LFO. Olhares em foco: tencionando silenciamentos. In: Souza BP. (Org.). *Orientação à queixa escolar.* 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013a. p. 59- 78.
9. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa.* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Grupo de trabalho Educação e Saúde. *Cartilha: Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade.* 1ª ed. São Paulo. 2015.
11. Leonardo NST, Leal ZFRG, Rossato SPM. A naturalização das queixas escolares em periódicos científicos: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. *Psicol. Esc. Educ.* 2015; 19 (1): 163-171.
12. Angelucci CB, Kalmus J, Paparelli R, Patto MHS. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. *Rev Educação e Pesquisa.* 2004; 30 (1): 51-72.
13. Massi G, Berberian AP, Carvalho F. Singularidades na apropriação da escrita ou diagnóstico de dislexia? *Rev. Dist. Comun.* 2012, 24 (2): 257-267.
14. Guarinello AC, Massi G, Berberian AP. A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita: estudo de caso. *Rev. CEFAC.* 2008; 10 (1): 38- 44.
15. Patto MHS. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. *Cad. Pesq.* 1988; (65): 72-77.

16. Nascimento APR. Da 'queixa' ao fracasso escolar: um estudo sobre a predominância do encaminhamento de meninos aos serviços de psicologia [Dissertação]. Goiânia (Goiás): Universidade Federal de Goiás; 2013.
17. Paula FS, Tfouni LV. A persistência do fracasso escolar: desigualdade e ideologia. *Rev. Bras. Orientac. Prof.* 2009; 10 (2): 117-127.
18. Souza MPR. Medicalização. In: Secretaria Municipal de Educação. Caderno de debates do NAAPA. 2016; p. 59- 79. São Paulo.
19. Maia CMF. Psicologia escolar e patologização da educação: concepções e possibilidades de atuação [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2017. Brasília, DF.
20. Silva AN. Reflexões teóricas sobre concepções e práticas frente à queixa escolar [Licenciatura]. Campina Grande (Paraíba): Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
21. Scortegagna P, Levandowsky DC. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações.* 2004; 9 (18): 127-152.
22. Viégas LS, Oliveira ARF. TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances.* 2014; 25 (1): 39-58.
23. Viégas LS. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de saúde e educação. In: Grupo de Trabalho Educação e Saúde. Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. *Rev. Entreideias.* 2014; 3 (1): 171- 5.
24. American Psychiatric Association (Apa). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
25. Souza BP. Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento. In: Souza BP. (Org.). Orientação à queixa escolar. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013b. p. 241-278.
26. Souza SV. O estudante (in)visível na queixa escolar visível: um estudo sobre a constituição do sujeito na trajetória escolar [Tese]. Florianópolis (Santa Catarina): Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
27. Coutinho MKARG, Castro Araujo DA. A medicalização da vida escolar: incoerências na conceituação do TDAH. *Série Estudos Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB.* 2018; 23 (47): 223-239.
28. Gentil MAO. Contribuição à crítica do trabalho da Fonoaudiologia Educacional à luz da concepção histórico-cultural da linguagem. Diante do crescente processo de medicalização e patologização da educação: Que fazer? [Tese]. Salvador (Bahia): Universidade Federal da Bahia; 2016.
29. Siqueira CLO, Monteiro MIB. A relação entre a fonoaudiologia e a escola: reconstruindo possibilidades. *Rev. Dist. Comun.* 2006; 18 (2): 259-268.
30. Fiale LA. Fracasso escolar: família, escola e a contribuição da psicopedagogia . UNIFAI. 2012, São Paulo.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A QUEIXA ESCOLAR SOB OLHAR DO FONOAUDIÓLOGO”. Nesta pesquisa pretendemos analisar como os fonoaudiólogos compreendem e definem sua atuação com crianças que apresentam queixas escolares. O motivo que nos leva a estudar o tema da queixa escolar é porque consideramos importante compreender o olhar e as ações clínicas dos fonoaudiólogos em relação a queixa escolar. Além disso, ressalta-se a escassez de estudos e discussões sobre a temática, principalmente na perspectiva não medicalizante proposta neste estudo. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será realizada uma entrevista, com roteiro de perguntas previamente elaborado, em dia e horário acordado com o senhor(a) e o pesquisador. A entrevista será realizada em ambiente de melhor acessibilidade para o senhor(a) e o pesquisador, deve durar, em média, sessenta minutos e será gravada para transcrição posterior das informações coletadas. O estudo em questão não pretende oferecer ao senhor(a) nenhum risco. No entanto, pode apresentar como risco potencial e/ou desconforto possíveis modificações no seu aspecto emocional caso o senhor (a) julgue as questões do pesquisador como invasão de privacidade. Neste caso, a pesquisa será imediatamente suspensa e o senhor será devidamente acolhido de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito a indenização, conforme a Resolução CNS 466/12. Informo que o senhor(a) não terá nenhum benefício direto com esta pesquisa. No entanto, ressalto que a sua participação na realização deste estudo poderá trazer como benefício indireto a contribuição para a ampliação do debate científico, dentro do campo da fonoaudiologia e da educação, sobre a queixa e o fracasso escolar. Este estudo pode auxiliar na mudança de olhar sobre a atuação fonoaudiológica e sobre a criação de estigmas no processo educacional. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não resultará em qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo 82 pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou, ainda, deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

#### **Pesquisadores responsáveis**

**Profª Drª Elaine Cristina de Oliveira**- Coordenadora do Projeto - elaine.oliveira@ufba.br (71) 991509747 ou (71) 30188860 – Local da pesquisa: Departamento de Fonoaudiologia –UFBA - Contato: (71) 32838886. Av. Reitor Miguel Calmon, s/n – Vale do Canela. Salvador/BA.

**Bárbara Aparecido Botelho** - barbarabotelho.fono@hotmail.com - Alameda Dilson Jatahy Fonseca, 172, Condomínio Villa Caribe, casa 12, Stella Maris. (71) 99684 9888 – Salvador/BA

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia" e a outra será fornecida o(a) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "**A QUEIXA ESCOLAR SOB OLHAR DO FONOAUDIÓLOGO**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Nome completo (participante)

Data

---

Nome completo (pesquisador responsável)

Data

---

Nome completo (testemunha)

Data

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

---

Nome completo (participante)

Data

**APÊNDICE B****PROPOSTA DE ENTREVISTA**

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

SETOR PÚBLICO ( ) SETOR PRIVADO ( )

- 1) Você atende crianças com queixas escolares? Quais são as queixas mais comuns?
- 2) As queixas, de modo geral, vêm da escola ou das famílias?
- 3) Como é o perfil das crianças com dificuldades de aprendizado?
- 4) Na sua opinião, por que essas crianças fracassam na escola?
- 5) Qual o papel do fonoaudiólogo com crianças com dificuldades de aprendizado?
- 6) Como é atuar com crianças com dificuldade de aprendizado?
- 7) Para você, qual a melhor conduta terapêutica com crianças com dificuldades de aprendizado?
- 8) Qual a contribuição de outros profissionais da saúde (médicos, psicólogos) e educação (professores, pedagogos, psicopedagogos) no processo terapêutico da criança com dificuldade de aprendizado?

## ANEXO A

### Normas da Revista Distúrbios da Comunicação

**Revista DIC – Distúrbios da Comunicação** tem as seguintes categorias de publicação: artigos originais, estudo de caso, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas ao editor e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

**Cadastro dos autores:** Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação às cegas.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens:

1. Formatado em folha tamanho A4, digitado em Word for Windows, em formato word.doc (1997 – 2003), usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 2,5 cm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.
2. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas e não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: [http://www.inmetro.gov.br/consumidor/pdf/Resumo\\_SI.pdf](http://www.inmetro.gov.br/consumidor/pdf/Resumo_SI.pdf).
3. O Termo de Autores (anexo modelo), contendo a contribuição de cada autor no desenvolvimento do manuscrito, deve ser inserido no campo documento suplementar do sistema da Revista.
4. Submeter no campo documento suplementar a carta de aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, no caso de pesquisas com seres humanos.
5. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue, na língua inglesa. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores, que serão orientados a entregar a versão completa, inclusive a contribuição de cada autor, acompanhada de documento informando que a versão foi realizada por um profissional com habilitação comprovada. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
6. As referências bibliográficas e citações devem seguir formato “Vancouver Style”. As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
7. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>

**ARTIGOS ORIGINAIS** - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. A modalidade **estudo de caso** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

*Na primeira parte do texto deve constar:*

- Título do artigo em português, inglês e espanhol;
- Resumos de no máximo 250 palavras em português, inglês e espanhol;
- Todos os resumos devem ser seguidos de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.
- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

*O texto deverá conter:*

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;
- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.
- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas. Para estudo de caso, o texto deve conter a apresentação do caso clínico.
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões ou Considerações Finais, indicando os caminhos para novas pesquisas;
- Referências bibliográficas: Os **ARTIGOS** e **ESTUDO DE CASO** devem conter no máximo 30 citações, das quais, 70% devem ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes. Para **REVISÃO SISTEMÁTICA** não há limitação do número de referências.

#### **APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**As referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:**

- **Artigos** **de** **Periódicos**  
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.  
 Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al.

Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions””: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.  
 Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.  
 Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.

- **Ausência de Autoria**  
 Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.  
 Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.
- **Livros**  
 Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.  
 Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- **Capítulos de Livro**  
 Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. “In”: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.  
 Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.  
 Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.  
 Ex.: Adelaide (Austrália);  
 Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la; A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.  
 Ex.: 4ª ed.
- **Anais de Congressos**  
 Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.  
 Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. *Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference;* 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.
- **Trabalhos apresentados em congressos**  
 Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. “In”: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.  
 Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming;* 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**  
 Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.  
 Ex.: Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic*

Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.  
 Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.  
 Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

- **Material Não Publicado (No Prelo)**  
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.  
 Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.
- **Material Audiovisual**  
 Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.  
 Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].
- **Documentos eletrônicos**  
 ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: <https://www.asha.org/public/hearing/Otitis-Media/>
- **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**  
 Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em”:  
 Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>
- **Monografia na Internet**  
 Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em”:  
 Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
- **Cd-Rom, DVD, Disquete**  
 Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.  
 Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- **Homepage**  
 Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”]; data de acesso com a expressão “acesso em”. Endereço do site com a expressão “Disponível em”:  
 Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>
- **Bases de dados na Internet**  
 Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade:

Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)