

# Dificuldades Escolares

“Observamos que todos nós, a partir de posições e funções diferentes, nos encontramos na mesma situação. O aluno que não consegue aprender; o professor que não consegue ensinar; o médico que não consegue responder pela saúde de sua clientela... amargam o mesmo sentimento de fracasso.

Muitas vezes, uma avaliação superficial faz com que os grupos se culpem mutuamente, deixando passar despercebida a história que oprime a todos.” (SMERJ/SMSRJ, 1985)

**Paulo Cesar de Almeida Mattos**

Comitê de Saúde Escolar

Apesar de a maioria das crianças em idade escolar estarem matriculadas nas escolas, isso não assegura que todas estejam aprendendo. De acordo com reportagem veiculada em 2009, em um jornal da cidade do Rio de Janeiro, as escolas públicas municipais tinham 25.000 analfabetos funcionais no quarto, quinto e sexto anos do ensino fundamental. São crianças que mesmo tendo vivenciado o processo de escolarização não conseguem interpretar aquilo que leem, tendo, dessa forma, dificuldades em modificar sua condição social e exercitar plenamente a sua cidadania.

Os temas “dificuldades escolares” e “distúrbios da aprendizagem” vêm sendo estudados e discutidos há muitas décadas e se constituem em um desafio para os profissionais de saúde e educação.

Ao priorizarmos a denominação “dificuldades escolares”, em detrimento de distúrbios da aprendizagem, buscamos retirar, da criança, a responsabilidade única e exclusiva pelo seu possível fracasso na escola. Na verdade, essas dificuldades consistem em um processo multifacetado que deve ser abordado de forma holística, considerando toda a sua história de vida. Dessa forma, devem ser considerados o processo de crescimento e desenvolvimento, o início da escolarização, a dinâmica familiar e a interação

da criança com o ambiente em que vive.

As dificuldades escolares se produzem “no contato da criança, membro de uma família, com uma instituição social, a escola”, em um dado contexto histórico e social, e são o “resultado final aparente, de inúmeros fatores, numa interação complexa” (Moysés & Sucupira, 1996).

Nos sistemas públicos de saúde e educação, diversas estratégias e programas especiais têm sido colocados em prática, visando a reverter esse quadro. Assim é que – desde a criação de consultórios médico-odontológicos nas escolas, a elaboração de projetos conjuntos nas unidades escolares com maior índice de repetência, até a montagem de serviços de saúde especializados para o atendimento dos alunos em unidades públicas de saúde – essas áreas vem buscando soluções biomédicas para justificar as dificuldades que as crianças enfrentam no processo de ensino-aprendizagem.

Enquanto isso propicia uma justificativa para o setor educação, no sentido de explicar o fenômeno da repetência e da evasão escolar, torna-se um desafio para o setor saúde, pois seus profissionais, especificamente o pediatra, não têm na sua formação uma abordagem aprofundada sobre como lidar com esse problema. As dificuldades escolares envolvem questões muito mais amplas que extrapolam o processo de

cura, através do uso de qualquer tipo de terapia. Ao nos depararmos nos consultórios particulares e/ou nos ambulatórios públicos com esses casos, a instituição de um tratamento medicamentoso acaba por legitimar um processo que, muitas vezes, estigmatiza a criança. Ao se sentir incapaz de resolver a situação, o pediatra pode se sentir frustrado. Isso ocorre porque o problema é reduzido ao nível individual, utilizando o raciocínio clínico tradicional, em vez de se buscarem soluções multidisciplinares e intersetoriais.

O atendimento à criança encaminhada pela escola, por conta de questões ligadas ao comportamento, requer também uma atenção cuidadosa e um conhecimento da dinâmica escolar diária. Alunos que não apresentam uma boa adaptação escolar por terem comportamento diferente do esperado pela escola, ou por apresentarem baixo desempenho, acabam sendo marginalizados e/ou excluídos. Crianças consideradas normais que, por algum motivo, apresentem desvios dos padrões de normalidade estabelecidos pelas diferentes áreas do conhecimento, também tendem a ser segregadas e estigmatizadas no ambiente escolar.

No caso de alunos oriundos da rede pública de educação, encontramos crianças que vivenciam situações adver-

sas no seu ambiente familiar e frequentam turmas grandes, com um professor cansado, desmotivado, mal remunerado e sem apoio de uma equipe de profissionais que possam dar suporte para lidar com um grupo tão heterogêneo. Para esse professor, o aluno ideal seria aquele que não dá trabalho em sala de aula, pergunta pouco ou fica calado, é tímido, tem medo de expor suas ideias.

Por outro lado, o aluno que conversa com outros colegas, questiona, busca explicação para alguns tópicos da aula e fica irrequieto por não ter a atenção do professor e/ou não encontrar qualquer significado nos conteúdos que lhe são transmitidos é visto como portador de algum distúrbio de comportamento que necessita cuidados médicos.

Em alguns casos, já é encaminhado pelo professor com suspeita de algum diagnóstico (hiperativo) ou com indicação de fazer um eletroencefalograma. Convém lembrar o grande educador brasileiro Paulo Freire: "Quanto mais o homem é rebelde e indócil, tanto mais é criador, apesar de em nossa sociedade se dizer que o rebelde é um ser inadaptado".

Por outro lado, alunos de escolas particulares, com elevado padrão social, podem também apresentar dificuldades escolares, a partir de problemas ligados à sua dinâmica familiar, não adaptação à escola e dificuldade de relacionamento com outras crianças. A diferença está apenas na forma como a família tenta resolver a questão com trocas sucessivas de escola, buscando uma instituição adequada às necessidades de seu filho. Na realidade, como a problemática que gerou a dificuldade não é enfrentada, essa prática contribui para mascarar os números da repetência escolar.

De modo geral, a criança é encaminhada ao pediatra pela família e/ou escola com a expectativa de que o profissional confirme um diagnóstico que justifique o mau desempenho escolar

ou o comportamento inadequado a partir de parâmetros definidos pela escola.

Ao avaliar uma criança com dificuldades escolares, o pediatra deve ficar atento e considerar, além da questão biológica, outros aspectos que contribuem para a gênese do fracasso e da evasão escolar, tais como:

- A desestruturação familiar, aliada ou não, a condições socioeconômico-culturais desfavoráveis, interferindo no desempenho escolar dos alunos;
- O pequeno investimento em uma educação de qualidade, agravado pelo pouco tempo de convívio da criança na escola;
- A baixa qualificação e conseqüente remuneração do professor, refletindo-se na difícil relação professor / aluno;
- A reduzida oferta de vagas na educação infantil, envolvendo creches e pré-escolas, transforma crianças e adolescentes na idade escolar em responsáveis por cuidar de suas casas e de irmãos menores, em grande parte do horário de aula, para que seus pais possam trabalhar;
- A necessidade crescente de incorporação de jovens, principalmente do sexo masculino, ao mercado de trabalho, visando a contribuir para o incremento da renda familiar, acompanhada de grande número de adolescentes que engravidam cada vez mais precocemente;
- A proposta pedagógica da escola, muitas vezes descontextualizada da realidade de vida dos alunos.

Por todos esses fatos, o pediatra precisa reduzir a sua ansiedade e a dos familiares do escolar, pois, na maioria das vezes, a solução para o problema não virá nas primeiras consultas. Nesse processo, o trabalho de orientação e esclarecimento dos familiares é um

fator bastante positivo no tratamento dos casos.

A anamnese deve ser a mais cuidadosa e profunda que se possa fazer, buscando-se ouvir atentamente a criança, a família e a escola. Em relação à criança, são aspectos relevantes a serem considerados: saber onde, como e com quem vive, seu interesse e motivação pelos estudos, suas expectativas para o futuro, a rotina e o grau de satisfação com a escola, além da forma como se relaciona com o professor e os colegas.

A família pode fornecer subsídios importantes para o entendimento do problema. A rotina familiar, hábitos de leitura e o apoio à criança nas tarefas escolares devem ser pesquisados, porque podem influenciá-la positiva ou negativamente.

Situações de estresse familiar, como doença grave, hospitalização, violência, criminalidade e desemprego, também podem prejudicar o desempenho da criança. Muitas vezes, as expectativas da família quanto ao presente e ao futuro da criança são diametralmente opostas. É necessário também conhecer como se deu o processo de escolarização e se houve mudanças recentes no comportamento ou rendimento da criança na escola. Outro ponto importante é conhecer a opinião da família sobre a escola e o seu grau de participação nas atividades da instituição.

Como nem sempre é possível conhecer a dinâmica diária da escola, torna-se importante solicitar todas as informações possíveis ao professor, através de um relatório objetivo, abordando questões referentes ao comportamento e rendimento do escolar, além de aspectos relacionados à saúde e à participação da família na escola. A intensidade e a qualidade das relações que se estabelecem entre professores e alunos, e entre os próprios alunos, na escola, são fundamentais para a aquisição de

conceitos, conteúdos e valores para a vida. Além disso, a proposta metodológica poderá ser um fator determinante do sucesso ou do fracasso da criança.

Em síntese, a anamnese da criança com dificuldades escolares deve contemplar (Pedroso & Harada, 2009):

- motivo da consulta;
- antecedentes pessoais e familiares;
- crescimento e desenvolvimento;
- escolaridade;
- socialização;
- comportamento fora do ambiente escolar;
- rotina diária;
- espaço domiciliar;
- escolaridade da família;
- fatores de estresse familiar;
- queixas auditivas e visuais;
- fala e linguagem;
- escrita e leitura.

Quanto ao exame físico, este deve ser abrangente e direcionado a fim de avaliar possíveis alterações que possam contribuir para o processo das dificuldades escolares.

Cabe destacar questões ligadas à fala, visão, audição e psicomotricidade, assim como os denominados transtornos do desenvolvimento (dislexia, TDAH, entre outros). O pediatra deve também estar atento para sinais sugestivos de violência, que podem também estar relacionados às dificuldades enfrentadas pela criança na escola.

Resumindo, os seguintes aspectos devem ser priorizados no exame físico dessas crianças (Pedroso & Harada, 2009):

- triagem auditiva e visual;
- exame neurológico;
- deficiência mental;
- sinais sugestivos de violência;
- recursos simbólicos (tarefas compatíveis com a idade e a escolaridade).

O trabalho em equipe é extrema-

mente importante para a avaliação e a conduta em cada caso e, nessa parceria, o professor é um componente fundamental pelo contato diário com a criança. Essa equipe precisa entender que a criança tem uma história de vida anterior à escola e que suas relações no ambiente em que vive com sua família e seus amigos podem apontar um caminho e ajudar na busca das causas das dificuldades escolares.

É importante que seja feita uma análise cuidadosa, observando quando começaram os problemas apresentados pela criança e se ocorrem também fora da escola, na sua relação com a família e com os colegas da comunidade. Muitas vezes, mudanças comportamentais repentinas podem ter sido causadas por algum evento familiar, ou na escola, e cessam, quando a causa é identificada e corrigida, sem a necessidade do uso de qualquer medicação. Dessa forma, é possível identificar as crianças que realmente necessitam de atenção especializada para o diagnóstico e tratamento de patologias que possam estar prejudicando seu rendimento e /ou sua inadaptação à escola.

Além de tratar a criança, corrigindo os possíveis problemas de saúde que estejam contribuindo para a gênese das dificuldades escolares, algumas outras ações devem ser feitas em conjunto com a escola, com vistas a resgatar o seu prazer e sua autoestima. Nesse contexto, cabe destacar a estratégia de Escolas Promotoras de Saúde que tem como eixos centrais a educação em saúde com enfoque integral, a criação e manutenção de ambientes saudáveis, a ampliação da oferta e a reorientação dos serviços e profissionais de saúde para a ótica da promoção da saúde (Silva, 2003).

Esse enfoque parte de uma visão integral e interdisciplinar do indivíduo, buscando fortalecer tudo aquilo que possa contribuir para a melhoria de sua saúde

e seu pleno desenvolvimento.

Dentre as diversas atividades que podem ser desenvolvidas por essa estratégia, ressaltamos: a construção de ambientes favoráveis à saúde, com o estímulo a hábitos alimentares saudáveis e à prática regular da atividade física; a instrumentalização técnica dos professores e da comunidade sobre questões de saúde; a prevenção de acidentes, violência e do uso de drogas; assim como uma nova abordagem sobre sexualidade e saúde reprodutiva envolvendo professores, pais e alunos.

Muitas vezes, a escola se torna o primeiro espaço de socialização da criança, um novo cenário onde irá conviver com as desigualdades, enfrentando desafios e experiências que irão se refletir tanto no desempenho escolar, como no seu contexto de vida adulta. A escola é considerada por alguns como um espaço de transição entre o mundo da casa e o mundo mais amplo (Ministério da Saúde, 2009). No processo de escolarização, as crianças precisam aprender a conviver com essas diferenças, respeitando-as desde cedo, para evitar a discriminação e o bullying que podem ter início com apelidos e se agravar com agressões, segregação e constrangimento, físico e/ou psicológico.

A proposta pedagógica da escola deve estar sempre voltada para promover a autoestima, a melhoria da qualidade de vida e a inclusão da criança no contexto escolar e social. Os conteúdos pedagógicos a serem trabalhados deverão estar articulados com os interesses da comunidade escolar. Em última análise ela deve colocar o aluno como protagonista no processo de construção do conhecimento. Deve também valorizar e oferecer condições de trabalho adequadas ao seu quadro de professores e demais funcionários.

A escola deve dispor de recursos didáticos amplos e variados, constituindo-

-se em um espaço criador de autonomia, participação crítica e criatividade, em que os alunos sejam reconhecidos como cidadãos que possuem identidade, conhecimentos e desejos próprios e onde possam desenvolver suas potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas e sociais. Deve estar também preparada para integrar todos os alunos atendendo às suas necessidades, não somente aqueles que não se adaptam às rotinas e regras estabelecidas, respeitando as limitações e, sobretudo, enfatizando as capacidades de seus alunos.

Os alunos com algum tipo de deficiência podem ser gradualmente inseridos em turmas regulares, a partir de critérios definidos para cada caso, desde que acompanhados por professores capacitados e com o suporte de profissionais especializados nas respectivas áreas. É preciso valorizar todo o potencial do deficiente, buscando a sua ressignificação junto à sociedade.

O que a criança realmente precisa é de uma escola com qualidade, que promova a inclusão de todos, sem qualquer tipo de discriminação. A sociedade se

caracteriza pela diversidade. É na convivência com pessoas diferentes que passamos a conhecer com mais intensidade outras formas de lidar com a realidade que nos cerca.

Salientamos que todo e qualquer problema de saúde da criança deve ser tratado corretamente como, por exemplo, a prescrição de óculos ou de prótese auditiva, entendendo primeiramente o seu uso como melhoria da qualidade de vida e também colaborando no processo de aprendizagem da criança na escola. Entretanto, para evitar frustrações e decepções por parte da criança, da família, do professor e até mesmo do pediatra, reiteramos que, por se tratar de um processo com multicausalidade, as questões de saúde fazem parte de um conjunto de fatores que podem prejudicar o processo ensino-aprendizagem. Isto significa que, apesar de ter corrigido o seu problema visual com o uso de óculos, a criança poderá continuar com dificuldade de aprender e/ou adaptar-se ao processo pedagógico da escola, se não forem identificados e corrigidos outros fatores que possam estar interferindo

na sua aprendizagem.

Finalizando, transcrevemos o texto de Moysés e Lima (1982) que sintetiza a complexidade do tema aqui abordado:

*“O que devemos valorizar – um resultado de teste ou a realidade, a vida de uma criança? São crianças que não passam numa prova de ritmo e sabem fazer batucada. Que não têm equilíbrio e coordenação motora e andam nos muros e árvores. Que não têm discriminação auditiva e reconhecem cantos de pássaros. Crianças que não sabem dizer os meses do ano, mas sabem a época de plantar e colher. Não conseguem aprender os rudimentos da aritmética e, na vida, fazem compras, sabem lidar com dinheiro, são vendedores na feira. Não têm memória e discriminação visual, mas reconhecem uma árvore pelas suas folhas. Não têm coordenação motora com os lápis, mas constroem pipas. Não têm criatividade e fazem seus brinquedos do nada. Crianças que não aprendem nada, mas aprendem e assimilam o conceito básico que a escola lhes transmite, o mito da ascensão social, da igualdade de oportunidades e depois assumem toda a responsabilidade pelo seu fracasso escolar.”*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREIRE, P. A Educação e o processo de mudança social. In: FREIRE, P. Educação e Mudança. 27. ed. São Paulo: PAZ E TERRA, 2003.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde na Escola. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2009.
3. MOYSÉS, M.A.; LIMA, G.Z. Desnutrição e Fracasso Escolar, uma relação tão simples? São Paulo, Revista da Ande, 1 (5): 57-61, 1982.
4. MOYSES, M.A.; SUCUPIRA, A.C.S.L. Dificuldades escolares. In: SUCUPIRA, A.C.L.S. et al. (coords.). Pediatría em consultório. 3. ed. São Paulo: SARVIER, 1996.
5. PEDROSO, G.C.; HARADA, J. O pediatra e as dificuldades escolares. In: LOPEZ, F.A.; CAMPOS JR. D. (org.). Tratado de Pediatría SBP. 2. ed. São Paulo: MANOLE, 2009.
6. SMERJ/SMSRJ - Secretaria Municipal de Educação & Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Documento Técnico: Educação, Saúde e Democracia: Perspectivas de transformação. Mimeo. Rio de Janeiro, 1985.
7. SILVA, C.S. Escola Promotora de Saúde: Uma visão crítica da Saúde Escolar. In: HARADA, J. (org.). Manual – Cadernos de Escola Promotora de Saúde. Rio de Janeiro: SBP, 2003.
8. CASTELO BRANCO, V.M. Desenvolvendo habilidades para a saúde e qualidade de vida. In: HARADA, J. (org.). Manual Escola Promotora de Saúde. Rio de Janeiro: SPB, 2003.
9. <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>
10. [http://www.soperj.org.br/socio/textos\\_manuais.asp](http://www.soperj.org.br/socio/textos_manuais.asp)
11. [http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs_about.htm)
12. [http://dab.saude.gov.br/imgs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd24.jpg](http://dab.saude.gov.br/imgs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.jpg)

45. O desenvolvimento de habilidades é importante para prevenir comportamentos de risco e melhorar a qualidade de vida dos jovens. Entre as habilidades abaixo, selecione aquela que deve ser trabalhada na escola, com o objetivo de desenvolver a autoestima do aluno e a sua capacidade de se reconhecer como um ser único, com direitos e responsabilidades:

- a) a) Juízo crítico
- b) b) Criatividade
- c) c) Comunicação
- d) d) Autopercepção

46. A denominação “dificuldades escolares” tem sido priorizada nas últimas décadas, em detrimento de “distúrbios da aprendizagem”, com o objetivo de retirar da criança o foco exclusivo de um possível fracasso na escola. Assinale abaixo a alternativa correta quanto à principal diferença entre esses dois termos:

- a) Além das causas orgânicas, outros fatores podem contribuir para a gênese de dificuldades escolares.
- b) Os distúrbios de aprendizagem só acometem crianças que não frequentaram creches ou pré-escolas.
- c) As dificuldades escolares têm uma grande influência de fatores genéticos.
- d) Os distúrbios de aprendizagem são causados apenas por deficiências pedagógicas.

47. Além de tratar a criança, corrigindo possíveis problemas de saúde que possam estar contribuindo para a gênese de suas dificuldades escolares, outras ações devem ser realizadas juntamente com a escola. Nesse contexto, é importante a Iniciativa OPAS de Escolas Promotoras de Saúde. Assinale a alternativa que contém dois importantes componentes da Promoção de Saúde nas escolas:

- a) Consultório médico-odontológico nas escolas e reforço da merenda escolar.
- b) Educação em saúde com enfoque integral e criação de ambientes saudáveis.
- c) Palestras semanais sobre temas de saúde e ampliação da educação física na escola.
- d) Atestado médico para educação física e ampliação da oferta de serviços de saúde.

48. Com relação às dificuldades escolares, assinale a resposta correta:

- a) Acometem exclusivamente alunos de escolas públicas.
- b) Devem ser tratadas com medicamentos estimulantes e antidepressivos.
- c) A solução mais eficaz é a troca de escola.
- d) Questões sociais e pedagógicas podem influenciar sua gênese.

49. Um aluno de oito anos foi encaminhado ao serviço de saúde pela professora, porque é muito agitado e ainda não aprendeu a ler, embora esse seja o seu segundo ano de escola. Assinale a melhor alternativa para a avaliação da dificuldade escolar da criança:

- a) Deve ser determinado o quociente intelectual da criança para avaliar seu desenvolvimento.
- b) O contato com a escola e a professora não tem utilidade para o diagnóstico e acompanhamento.
- c) Deve ser realizada uma avaliação da visão, audição, fala e linguagem.
- d) É suficiente orientar a família, pois se trata de criança imatura, que aprenderá a leitura quando estiver preparada para isso.

50. De acordo com a estratégia OPAS de Escolas Promotoras de Saúde, qual das ações abaixo poderia contribuir para a melhoria do processo ensino-aprendizagem?

- a) Criação de classes compostas somente por alunos com algum tipo de deficiência.
- b) Aumento do rigor com a disciplina em salas de aula.
- c) Melhora da autoestima e do relacionamento entre alunos e professores.
- d) Ampliação da oferta de alimentos nas cantinas escolares.

# Ficha de avaliação

*Desenvolvimento Normal de 1 a 5 anos* \_\_\_\_\_ **4**

- 1) A  B  C  D
- 2) A  B  C  D
- 3) A  B  C  D
- 4) A  B  C  D
- 5) A  B  C  D
- 6) A  B  C  D

*Desenvolvimento Neuropsicomotor no Primeiro Ano de Vida* \_\_\_\_\_ **9**

- 7) A  B  C  D
- 8) A  B  C  D
- 9) A  B  C  D
- 10) A  B  C  D
- 11) A  B  C  D
- 12) A  B  C  D

*Acompanhamento do Crescimento Normal* \_\_\_\_\_ **15**

- 13) A  B  C  D
- 14) A  B  C  D
- 15) A  B  C  D
- 16) A  B  C  D

*Afetividade e Desenvolvimento* \_\_\_\_\_ **21**

- 17) A  B  C  D
- 18) A  B  C  D
- 19) A  B  C  D
- 20) A  B  C  D
- 21) A  B  C  D
- 22) A  B  C  D

*Crescimento e Desenvolvimento na Adolescência* \_\_\_\_\_ **28**

- 23) A  B  C  D
- 24) A  B  C  D
- 25) A  B  C  D
- 26) A  B  C  D

*Avaliação Auditiva: Como proceder* \_\_\_\_\_ **35**

- 27) A  B  C  D
- 28) A  B  C  D
- 29) A  B  C  D
- 30) A  B  C  D
- 31) A  B  C  D
- 32) A  B  C  D

*Detecção Precoce de Alterações Visuais: Papel do Pediatra* **40**

- 33) A  B  C  D
- 34) A  B  C  D
- 35) A  B  C  D
- 36) A  B  C  D
- 37) A  B  C  D
- 38) A  B  C  D

*Aspectos Disciplinares e Desenvolvimento Infantil* \_\_\_\_\_ **47**

- 39) A  B  C  D
- 40) A  B  C  D
- 41) A  B  C  D
- 42) A  B  C  D
- 43) A  B  C  D
- 44) A  B  C  D

*Dificuldades Escolares* \_\_\_\_\_ **53**

- 45) A  B  C  D
- 46) A  B  C  D
- 47) A  B  C  D
- 48) A  B  C  D
- 49) A  B  C  D
- 50) A  B  C  D

*Baixa Estatura* \_\_\_\_\_ **58**

- 51) A  B  C  D
- 52) A  B  C  D
- 53) A  B  C  D
- 54) A  B  C  D
- 55) A  B  C  D
- 56) A  B  C  D

*Puberdade Precoce* \_\_\_\_\_ **62**

- 57) A  B  C  D
- 58) A  B  C  D
- 59) A  B  C  D
- 60) A  B  C  D
- 61) A  B  C  D
- 62) A  B  C  D

Enviar à SOPERJ por correio, fax ou e-mail  
Rua da Assembléia, 10 - Grupo 1812 - Centro  
20011-901 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel: 2531-3313 - e-mail: [pedsoperj@soperj.org.br](mailto:pedsoperj@soperj.org.br)  
Favor enviar dúvidas quanto a utilização do DVD e ao  
acesso aos gráficos para o e-mail: [pedsoperj@soperj.org.br](mailto:pedsoperj@soperj.org.br)