



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

ÉRIKA CARVALHO SILVA

**SUPOSTO TDAH: CONSIDERAÇÕES SOBRE A TRAJETÓRIA
CLÍNICA E ESCOLAR DE UMA CRIANÇA.**

Salvador
2018

ÉRIKA CARVALHO SILVA

**SUPOSTO TDAH: CONSIDERAÇÕES SOBRE A TRAJETÓRIA
CLÍNICA E ESCOLAR DE UMA CRIANÇA.**

Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia,
Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da
Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel
em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elaine Cristina de Oliveira

Salvador
2018

SUMÁRIO

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO	3
RESUMO E PALAVRAS-CHAVE	4
ABSTRACT E KEY WORDS	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODO	8
3. RESULTADOS	9
3.1. Processo de Escolarização	9
3.2 Uso de Cloridrato de Metilfenidato e as repercussões sobre o comportamento e rendimento escolar	11
3.3 Sobre o Processo Terapêutico Fonoaudiológico	13
4. DISCUSSÃO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
Referências	28
ANEXO 1 – INSTRUÇÕES AOS AUTORES (Revista Psicologia Escolar e Educacional)	32
ANEXO 2 – Cópia do Parecer de aprovação do Comitê de Ética	39

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

SUPOSTO TDAH: CONSIDERAÇÕES SOBRE A TRAJETÓRIA CLÍNICA E ESCOLAR DE UMA CRIANÇA.

SUPOSTO TDAH: UMA TRAJETÓRIA.

SUPPOSED ADHD: CONSIDERATIONS ABOUT A CHILD'S CLINICAL AND SCHOOL TRAJECTORY.

Érika Carvalho Silva¹; Elaine Cristina de Oliveira².

1 Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia.

2 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:

Alameda Uberaba 348, Condomínio Recanto do Cabula, Residencial Dois Irmãos, Apartamento 403. Cabula, Salvador, Bahia. CEP: 41180-655.

E-mail: erikacarvalhofono@gmail.com¹.

elaineoliveira1009@gmail.com².

RESUMO

A literatura de caráter medicalizante, geralmente associa o suposto TDAH a dificuldades na aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita. Este estudo, pautado numa perspectiva não medicalizante, tem como objetivo geral analisar a trajetória escolar e clínica de uma criança diagnosticada com o suposto TDAH. Os dados foram obtidos por meio da análise de registros em prontuário (extraídos do segundo semestre de 2012 até o primeiro semestre de 2015). Observam-se nos dados apontados que a trajetória de MV era equivalente ao caminho percorrido pelos demais escreventes iniciantes em processo de aquisição da linguagem escrita. Além disso, o uso ou não do medicamento não teve efeito significativo considerado positivo sobre o rendimento escolar da criança, sobre o seu comportamento, nem mesmo sobre o processo terapêutico fonoaudiológico. Questionamos o ideal de criança e de infância que se pretende alcançar com este diagnóstico e com o uso deste tipo de procedimento terapêutico (medicamentoso) que dele decorre.

PALAVRAS CHAVES: TDAH; Medicalização; leitura e escrita.

ABSTRACT:

The medicalizing literature generally associates the supposed ADHD with difficulties in the acquisition and development of written language. This study, based on a non-medicalizing perspective, has as general objective to analyze the school and clinical trajectory of a child diagnosed with the alleged ADHD. Data were obtained by analyzing medical records (extracted from the second half of 2012 until the first half of 2015). It is observed in the data pointed out that the MV trajectory was equivalent to the path traveled by the other beginning scribes in the process of acquisition of the written language. In addition, the use of the drug did not have a significant effect considered positive on the child's academic performance, on his behavior, or even on the speech-language therapy process. We question ideal of childhood and child that intend to achieve with this diagnosis and with the use of this type of therapeutic procedure (medication) that results from it.

KEYWORDS: ADHD; Medicalization; reading and writing.

1 INTRODUÇÃO

O número de diagnóstico psiquiátrico na infância tem aumentado significativamente, dentre os mais frequentes estão categorizadas as queixas comportamentais e escolares, a exemplo do suposto Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A literatura medicalizante classifica o suposto TDAH como um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade e, além disso, estabelece associação direta (ou de causa e efeito) do transtorno com as queixas escolares de “dificuldades” de aquisição e desenvolvimento da leitura e da escrita (Andrade e cols. 2013; Capellini e cols. 2007; Cunha e cols. 2011; Lopes e cols. 2012; Okuda e cols. 2011).

Entende-se que a medicalização da educação e da sociedade envolve uma racionalidade determinista que apaga a complexidade da vida e acaba por reduzi-la a questões de ordem individual em seus diferentes aspectos orgânico e/ou psíquico, assim como, desencadeia o fenômeno de naturalização dos aspectos sociais. A partir desta perspectiva medicalizante o sujeito se torna o único responsável pelo seu não ajustamento aos padrões sociais e normas dominantes (Fórum, 2015).

Esse processo caminha juntamente ao baixo investimento dos governantes no sistema educacional brasileiro, ao mesmo tempo em que se observa o crescimento da incidência e prevalência de supostos transtornos e distúrbios relacionados ao processo de escolarização. Desse modo, a educação brasileira tem sido um alvo importante do processo de medicalização da vida (Patto, 2007).

Outra face do processo de medicalização é a decorrente do aumento do consumo do psicofármaco cloridrato de metilfenidato conhecido comercialmente por Ritalina® e medicamentos similares no Brasil e no mundo. Conforme o boletim de

Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em levantamento ocorrido em 2013, decorrente da análise de dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), foi identificado aumento de 75% no consumo do psicofármaco por crianças da faixa etária dos 6 a 16 anos, no período correspondente aos anos de 2009 e 2011 (De Oliveira Schicotti; Abrão; Júnior, 2014).

Muitos autores associam o suposto TDAH à dificuldade de leitura e escrita, classificando essa dificuldade como dislexia (Capellini, 2007). Na dislexia, elementos inerentes ao processo de escolarização e desenvolvimento da linguagem escrita e/ou decorrentes da má alfabetização, oriunda do sistema de ensino precarizado que dispomos, são classificados como transtorno da leitura e da escrita. Este transtorno é descrito como responsável por interferir no rendimento escolar e decorreria de um déficit nas habilidades de processamento fonológico (Oliveira e cols. 2011).

Para a literatura que aponta uma associação entre a dislexia e o suposto TDAH, a linguagem escrita é concebida como um código e reduzida à conversão grafema-fonema. Desse modo, a dificuldade de leitura e escrita em crianças que possuem o suposto TDAH é justificada por teorias que defendem a existência do acesso fonológico como indispensável para a realização da leitura e escrita no sistema alfabético que dependeria de um processamento visual refinado. Dessa forma, as crianças que apresentam falhas atencionais terão dificuldades para acionar esse processamento visual, logo, as habilidades de ler e escrever estarão comprometidas (Capellini e cols. 2007; Cunha e cols. 2011).

Em divergência à concepção hegemônica mencionada acima, a perspectiva teórica linguístico-discursiva concebe a linguagem escrita como constitutiva das relações sociais e dos sujeitos. Quanto aos erros ortográficos, corroboramos as

seguintes considerações de Capristano (2010):

[...] temos procurado explicar e entender o funcionamento divergente que caracteriza enunciados escritos de crianças e de adultos em processo de aquisição não como evidência de inadequação, de insuficiência e/ou de distorção relativamente à chamada escrita padrão/convencional, mas, sim, como marca inequívoca da relação sujeito/linguagem (cf., ABAURRE et al., 1997, e ABAURRE, 1990, 1996, dentre outros) e indício da inserção (não-sistemática) dos aprendizes de escrita em práticas linguísticas (orais e letradas) historicamente determinadas.

Para profissionais que trabalham implicados ao processo de escolarização como: psicopedagogas (os), psicólogas (os) e fonoaudiólogas (os) a discussão sobre os elementos constitutivos do processo de aquisição da linguagem escrita é fundamental visto que predominantemente estas categorias aderem à concepção hegemônica que propaga que as dificuldades no processo de aquisição da escrita e leitura de crianças em faixa etária escolar, consistem os primeiros indicativos para suspeita de existência de algum suposto transtorno ou distúrbio de aprendizagem.

Neste estudo, pretendemos problematizar a relação direta e/ou causal estabelecida entre o suposto TDAH e as dificuldades de leitura e escrita, questionando, inclusive, os elementos que permitem a criação/ invenção deste transtorno.

O objetivo deste estudo de caso foi discorrer sobre os aspectos inerentes à aquisição de linguagem escrita de uma criança diagnosticada com o suposto TDAH. Mais especificamente analisar a sua trajetória escolar, o uso de medicamento psicofármaco metilfenidato e os efeitos deste em seu rendimento escolar e comportamento e o seu processo terapêutico fonoaudiológico.

2 MÉTODO

Esta pesquisa configura-se como estudo de caso qualitativo e retrospectivo, realizado através de dados secundários de prontuário de uma criança diagnosticada com o suposto TDAH, atendida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia

(CEDAF) da Universidade Federal da Bahia. O sujeito de que trata este estudo é uma menina, identificada com as iniciais MV, na época do primeiro atendimento com 11 anos, matriculada no quinto ano de uma escola particular, na cidade de Salvador/BA. Os dados foram obtidos por meio da análise de prontuário (entrevista inicial, relatórios semestrais de avaliação, atividades realizadas pela criança e monitoramento do uso da medicação, extraídos ao longo de sete semestres) correspondentes ao final do ano de 2012 e meio do ano de 2015.

O estudo em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (com o número 1.052.088) em 2015 e os dados foram coletados entre setembro de 2016 e março de 2017.

A perspectiva teórica adotada para a análise dos dados de leitura e escrita foi a linguístico-discursiva. Para análise dos dados encontrados no prontuário foram estabelecidas três categorias: aspectos notacionais onde destacamos a ortografia, aspectos discursivos (coerência textual, coesão, pontuação e gêneros discursivos) e leitura.

3 RESULTADOS

Apresentaremos os resultados destacando inicialmente dados respeito do processo de escolarização de MV, depois sobre o uso do medicamento cloridrato de metilfenidato e, por fim, a respeito do processo terapêutico fonoaudiológico.

3.1. Processo de Escolarização

MV enfrentou diversas mudanças de escola. Além disso, não contava muito com o acompanhamento de seus responsáveis em relação às suas rotinas escolares, pois, ambos trabalhavam muito e buscavam inserir a criança em reforço escolar.

A postura das escolas em que a criança estudou, em sua maioria, apontava que a causa da dificuldade de MV era devido ao suposto TDAH. Desse modo, associavam que o fracasso escolar da criança era decorrente da suposta alteração orgânica. De acordo com relato dos pais, muitas das escolas disseram que preferiam trabalhar com a criança medicada. Em 2012, ao começar o acompanhamento terapêutico fonoaudiológico, a criança, segundo a escola, apresentava dificuldades, mas, se encontrava ao mesmo nível dos colegas de classe. Além disso, MV realizava acompanhamento com a psicopedagoga no turno oposto ao de aulas.

Já em 2013, a criança estudava em uma escola que segundo o genitor era “*especializada*”¹ em TDAH e, ainda assim, os pais traziam a queixa de que a professora da filha desse período não sabia trabalhar com formas de avaliação adequadas para o suposto TDAH. O responsável da criança informou que ela estava apresentando um bom desempenho escolar e que já estava aprovada para a série seguinte.

Em 2014, a escola não apontou queixas sobre a criança e relatou bom desempenho da menina. O pai referiu sobre a dificuldade de encontrar uma escola adequada, pois, muitas não aceitavam ou diziam não saber lidar com criança com diagnóstico de TDAH. MV foi estudar numa escola considerada “*tradicional*” pelos pais, em turno integral com psicopedagoga na equipe. Nesta instituição, suas notas eram altas, porém, os pais começaram a questionar essas notas, pois, a criança apresentava muita dificuldade em leitura e escrita e, logo, essas não estavam compatíveis com o que previam para o desempenho da filha.

¹ Os dados extraídos *ipsis litteris* do prontuário serão mencionados entre aspas e destacados em itálico quando forem menores que três linhas.

Quando MV foi para outra escola, em turno matutino, o pai relatou que ficou surpreso porque a filha alcançou notas regulares “*apesar de ser baixa, tenho certeza que essas notas são realmente de MV*”.

Já no ano de 2015, a estagiária que acompanhava MV conseguiu pela primeira vez estabelecer contato com a escola da menina. Foi realizada uma conversa com a coordenadora do ensino fundamental II que acrescentou mais dados sobre a criança e seu processo de escolarização. Relatou que ela era uma criança inquieta e os pais não eram tão participativos. A coordenadora apontou que durante o ano na escola ela não recebeu reclamações sobre o comportamento da menina, e que os pais foram informados de que a filha poderia ser reprovada. Os pais da criança no final de 2015, informaram a estagiária/terapeuta do CEDAF que a menina foi reprovada no 6º ano do ensino fundamental.

3.2. Uso de Cloridrato de Metilfenidato e as repercussões sobre o comportamento e rendimento escolar

Ao chegar no CEDAF, antes de iniciar o acompanhamento fonoaudiológico que se iniciou no final do ano de 2012, MV já utilizava a substância cloridrato de metilfenidato, conhecida comercialmente também por Ritalina®. O uso da substância foi iniciado quando a criança tinha seis anos, momento em que foi diagnosticada com o suposto TDAH por um neurologista.

Em 2012, o responsável da criança referiu não perceber alterações significativas no comportamento e no rendimento escolar da criança quando ela fazia uso do medicamento, o consumo deste era realizado antes da criança ir para a escola e para o reforço escolar. A medicação era suspensa nos finais de semana e durante as férias escolares por orientação médica. O responsável caracterizava o comportamento da filha

sem uso do medicamento como “*agitado*” e “*irritante*”.

Em 2013, no primeiro semestre letivo, o genitor informou à terapeuta da criança que havia suspenso o medicamento, por conta própria, sem consulta à médica que realizou a prescrição, por um período de seis meses. Ao mesmo tempo, este apontou que a criança apresentava bom rendimento escolar sem tratamento medicamentoso, porém, atribuiu o desempenho médio da criança à falta de acompanhamento de MV com psicopedagoga no período em curso. Segundo ele o desempenho da menina era potencializado quando realizava intervenção psicopedagógica. Além disso, a genitora da criança referiu que o uso do medicamento tornava a filha mais atenta e menos agitada, porém, pontuava que a criança evoluiu bem sem uso da medicação.

Ainda em 2013, em meados do segundo semestre letivo, o pai informou ter retomado a medicação e mudanças no comportamento da criança foram registradas e dialogadas com este. A terapeuta apontou que MV começou a mostrar-se: “*autoritária, competitiva e resistente para iniciar as atividades terapêuticas*”. Além disso, havia dias que MV chegava empolgada, animada e dias que ela chegava triste, deprimida, cansada, apática e expressava pensamentos de morte como: “*quero morrer para não ver mais ninguém*”.

Outros atores envolvidos na trajetória da criança, como a psicóloga que a acompanhava no período, relatou que o desempenho de MV não apresentava alteração diante do uso do medicamento. A escola ressaltou que ao utilizar o metilfenidato a criança ficava mais calma, porém, a suspensão do psicofármaco não provocou mudanças no rendimento acadêmico. Além disso, o genitor da criança relatou que a filha dizia quando não fazia uso do medicamento: “*vocês vão ter que me aturar agora, porque estou sem remédio*”.

No primeiro semestre letivo de 2014, o pai da criança relatou que suspendeu a medicação, pois, ela já estava aprovada nas provas semestrais e notou diminuição das notas nesse período. No segundo semestre letivo de 2014, o pai aponta que a criança voltou a fazer uso do Metilfenidato e apontou como motivo a diminuição das notas e relatou que a menina: *“fica calma, quieta sem perturbar ninguém”*.

Em 2015, no primeiro semestre letivo, a criança se encontrava sem medicamento, pois, o seu genitor não havia conseguido efetuar a renovação da receita com a neurologista. A criança passou a maior parte deste ano sem realizar tratamento medicamentoso e os pais começaram a se questionar sobre a suspensão definitiva do uso do metilfenidato. Atrelada a essa dúvida, o pai da menina apontou que *“as escolas não sabiam aproveitar isso”*, ao se referir ao período em que a criança fez uso do psicofármaco. Já a mãe da criança apontou que várias escolas em que MV estudou preferiam trabalhar com a menina medicada.

A criança foi reprovada e os pais atribuíram à suspensão do medicamento que, na opinião deles, acarretou na diminuição da concentração e que, por conta disso, ela iria retomar o tratamento medicamentoso para que pudesse se concentrar melhor nas aulas.

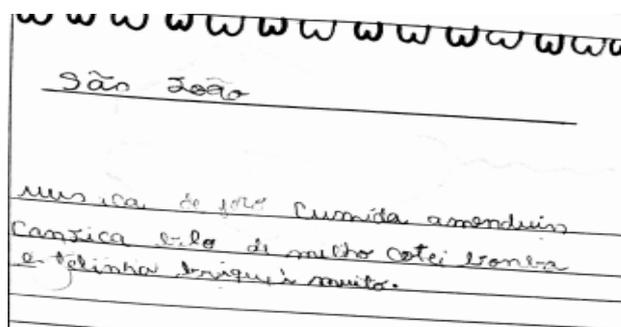
3.3 Sobre o Processo Terapêutico Fonoaudiológico

MV realizava acompanhamento Terapêutico Fonoaudiológico no CEDAF com periodicidade semanal, com duração de 40 minutos. Participava do atendimento individual e em grupo. O atendimento em grupo era mediado pelas estagiárias/terapeutas e contava com a participação de todas as crianças com demanda de leitura e escrita.

O grupo, cuja fundamentação teórica era de abordagem linguístico discursiva, tinha como finalidade promover trocas afetivas, sociais e, principalmente, linguísticas. Dessa forma, as trocas de experiências, o vínculo e a identidade do grupo contribuíam de modo a potencializar o desenvolvimento de práticas de leitura e escrita socialmente significativas. Neste, eram trabalhados os mais diversos gêneros discursivos, coletivamente. Já o atendimento individual seguia a mesma abordagem teórica e era voltado às necessidades mais específicas de cada criança.

Em 2012, primeiro semestre de acompanhamento da menina, a estagiária/terapeuta responsável pelo caso apontou que MV era agitada, mas, compreendia regras e limites. Além do mais, pontuou que MV sempre comentava que suas produções escritas não eram boas.

Figura² 1: Segmento de um relato ³ com temática de festa junina. Realizado em (Junho/2013).



Fonte: Material da pesquisa.

No que se refere aos aspectos notacionais da escrita, podemos apontar que MV fazia uso de poucos recursos de acentuação, além disso, podemos encontrar produções

² Segundo as normas da revista escolhida, as figuras devem ser colocadas em sequência, ao final do texto. No entanto, optamos apresentá-las durante o texto com finalidade de facilitar a leitura da banca examinadora.

³ Como possível interpretação para o relato, esboçamos: “São João. Música de forró, comida, amendoim, canjica, bolo de milho. Toquei bomba e estrelinha. Brinquei muito”.

que estão fora da ortografia convencional, sendo que todos esses erros são comuns no processo de aquisição e que podem ser linguisticamente explicados. Por exemplo, escolhemos três processos para análise: as palavras “bonba”, “briquei” e “estelinha” que são erros relacionados à estrutura da sílaba. Nos dois primeiros vocábulos a posição silábica representada de modo divergente à convenção ortográfica é a coda nasal que possui duas possibilidades de representação a depender do contexto, as consoantes (M ou N). Em “bonba”, cuja representação prevista pelo contexto é (M), a criança substituiu pelo (N) que é a outra concorrente no eixo paradigmático das possibilidades ortográficas. Na palavra “briquei” a criança realizou a omissão da representação da coda nasal. Já na palavra “estelinha” foi encontrada outra representação que é marcada pela complexidade da estrutura silábica, formada por CONSOANTE+CONSOANTE+VOGAL (CCV). No exemplo, a menina realiza a redução da sílaba para a forma canônica CONSOANTE+VOGAL (CV), mais simples de ser representada.

Sobre os aspectos discursivos, a criança conseguia enunciar de acordo com os gêneros discursivos que lhe foram apresentados ou solicitados: carta, lista, narrativa e revista em quadrinhos, e a sua produção textual encontrava-se adequada quanto a coerência, principalmente, em relação ao aspecto semântico e a proposta temática do gênero solicitado. Já a coesão estava prejudicada em alguns locais do texto, visto que MV apresentava dificuldade em utilizar recursos coesivos e sinais de pontuação em suas produções.

Em relação à leitura, a menina apresentava velocidade diminuída quando comparada aos leitores experientes e dificuldades quanto à interpretação do texto.

No acompanhamento em grupo, de início, MV apresentava dificuldades em interagir e participar das oficinas. Ao longo do semestre, a partir da construção de atividades de forma coletiva, ela passou a trocar mais o turno com seus interlocutores.

Ao decorrer do processo terapêutico, que também foi atravessado por outros elementos tais como mudanças de escola, greves, férias e mudanças de terapeuta/estagiária no atendimento na clínica escola, foi possível constatar avanços da criança em sua trajetória.

Já em 2014, quando se encontrava no quinto ano do ensino fundamental, de acordo com dados do prontuário, MV no que diz respeito à leitura, lia de forma pausada e já realizava uma boa interpretação do texto, correlacionava a leitura com informações gráficas presentes no texto e expressava o seu ponto de vista sobre o texto após a leitura.

Figura 2: Segmento de um Manual de Instruções.



Fonte: Material da pesquisa.

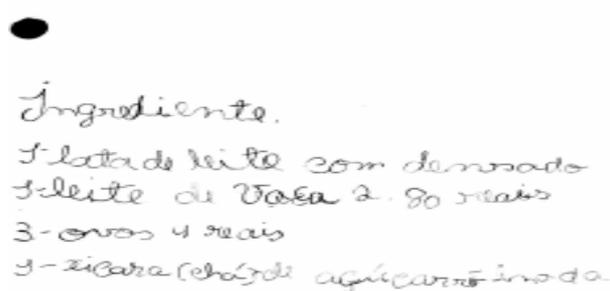
A realização de mais hipóteses em relação à convenção ortográfica na perspectiva adotada é interpretada como evidência de um aparente reconhecimento da diferença entre o que escreveu e o que supõe dever escrever. Como por exemplo, no texto acima (ver figura 2), podemos observar diferentes tentativas/hipóteses de escrita de MV em: “prassa”, “prasa” (praça); “bringar” (brincar) e “nececita” (necessita).

O desempenho da criança no grupo terapêutico também foi potencializado. MV era uma das primeiras a fazer as atividades propostas e sempre tentava ajudar aos colegas.

Nesse ano de 2014, destacamos uma informação que provavelmente interferiu na evolução da criança em terapia fonoaudiológica, o seu número de faltas. Ao somar as presenças da criança durante os dois semestres do ano contabilizaram que MV compareceu em apenas quatorze encontros de um total previsto de vinte e seis encontros.

No final de 2014, conforme as anotações do prontuário, destacamos um marco importante no processo terapêutico de MV e que demonstra maior autonomia sobre suas produções escritas, o fato da criança conseguir fazer a reescrita do seu texto (ver figura 3 e figura 4), identificando aspectos notacionais e discursivos que não se encontravam condizentes com o exigido para a escrita convencional.

Figura 3: Receita culinária de Pudim. (06/11/2014).



●

Ingrediente.

1 litro de leite com demorado

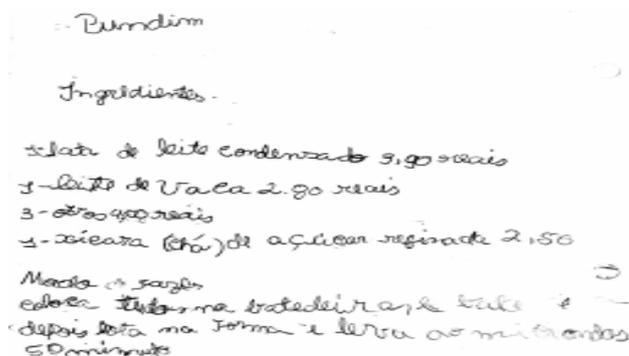
3 leite de Uva 2. 80 reais

3 - ovos 4 reais

3 - xícara (chá) de açúcar refinada

Fonte: Material da pesquisa.

Figura 4: Reescrita da Receita culinária de Pudim. (20/11/14).



Fonte: Material da pesquisa.

Podemos observar que durante a realização da reescrita do gênero discursivo receita, MV faz mudanças importantes, a exemplo de adequar às exigências estruturais do gênero, estabelecendo um título para sua receita e organizando-o em duas etapas: lista dos ingredientes e modo de preparo. Além disso, podemos observar também em relação ao aspecto discursivo o uso de elementos coesivos, como por exemplo, o emprego da conjunção (e) para atribuir ligação entre diferentes orações, assim como, o uso do advérbio (depois) para estabelecer sequência no texto. Em relação aos aspectos notacionais, apontamos a adequação à convenção ortográfica de palavras como “comdensado” para condensado, embora, a representação do título da receita na reescrita (ver figura 4) esteja divergente da norma ortográfica.

No início do semestre letivo 2015.2 a família da criança comunicou aos profissionais do CEDAF que a menina não realizaria mais o acompanhamento fonoaudiológico.

Diante dos dados expostos, destacamos que a criança fez importantes avanços em relação à leitura e escrita durante o período que esteve em acompanhamento fonoaudiológico, com destaque, principalmente, para a autonomia conquistada e o interesse nas práticas discursivas letradas.

4 DISCUSSÃO

Vários elementos atravessaram a trajetória de MV. Abordaremos de início sobre os principais obstáculos que permearam o seu processo de escolarização. Mais especificamente a respeito da culpabilização da escola pela família de MV e sobre a captura da escola pela lógica medicalizante.

Seus pais, por exemplo, embora participativos em seu processo de escolarização, visto que sempre procuravam melhores métodos e escolas, sentiam-se culpados por não poderem acompanhar as rotinas escolares da filha mais de perto. Esse elemento é um reflexo da lógica capitalista, na qual os trabalhadores em decorrência do acirramento da competição e das adversidades exigidas pelo mercado de trabalho empenham-se em turno integral e, com isso, enfrentam também dificuldades em acompanhar o cuidado e educação de seus filhos (Souza e cols. 2007).

Diante disso, os pais também atribuíam às diferentes escolas que a criança frequentou a culpa pelo insucesso de MV. Esse fato mobilizou as diversas mudanças de escola que eram questionadas pela família a respeito dos métodos pedagógicos de ensino e avaliação. Dessa forma, se a menina apresentava notas consideradas pela família como baixas a culpa era do método de ensino da escola que não estava a atender as necessidades da filha, assim como, se MV apresentava notas consideradas altas o questionamento era ao método de avaliação adotado pela escola que provavelmente estaria por “facilitar” para a menina.

Como resultado, podemos observar que a história acadêmica de MV é fortemente marcada pelo fracasso escolar. A discussão sobre o fracasso escolar em vertentes patologizantes utiliza diversas justificativas para as dificuldades no processo de escolarização como, por exemplo, decorrentes de carência cultural associada à

pobreza, bem como a prejuízos da capacidade cognitiva. Também encontramos vertentes que culpabilizam o docente e relacionam o fracasso com o uso de técnicas inadequadas (Angelucci e cols. 2004).

De acordo com Patto (2007) o sistema educacional brasileiro é fortemente marcado pelo pouco investimento de nossos governantes, além disso, independentemente da instituição ser pública ou privada, ela é diretamente determinada pelas políticas neoliberais que refletem em mudanças nas formas de gestão e organização do trabalho nas escolas. Apesar de todos esses problemas existentes em nosso sistema educacional, muitas crianças são consideradas responsáveis pelo seu insucesso acadêmico, sendo muitas vezes rotuladas, estigmatizadas e patologizadas.

Diante disso, reforçamos que assim como ocorrido na história de MV, o fato de eleger “culpados” e tentar modificá-los não soluciona a questão apresentada. Pois, quando buscamos entender a escolarização enquanto um processo, devemos remeter que este envolve tanto o ensinar como o aprender. Portanto, as dificuldades que possam se fazer presentes neste processo, como é o caso de MV, não devem ser analisadas de modo unilateral e, sim, envolver toda a sua complexidade que engloba o sistema político e econômico, a escola e sua proposta pedagógica, os docentes, os alunos e a família (Gimenez, 2005).

O caso de MV nos mobiliza a reflexão sobre o quanto a escola em meio a esse processo também é fortemente capturada pelo discurso medicalizante. Esta acaba por aderir à lógica e passa a atribuir à dificuldade de escolarização de MV, exclusivamente, para o suposto TDAH. Além disso, mesmo sem uma queixa de rendimento, a escola pontua que prefere trabalhar com a criança medicada. Desse modo, podemos observar a tomada do âmbito educacional pelo discurso de existência de doenças do

comportamento e da aprendizagem e da necessidade do diagnóstico e tratamento (Collares e Moysés, 2014).

Essa captura sofrida pela escola leva a instituição a marcar MV pelo seu diagnóstico e a tornar como esperado da “patologia” o insucesso no processo de escolarização da menina. O estabelecimento do rótulo em MV atuava de modo a inviabilizar que os atores que a acompanhavam pudessem olhar para suas potencialidades e sempre o suposto TDAH era apontado como justificativa para as dificuldades de escolarização.

A segunda evidência que daremos é em relação ao conflito da família sobre o uso do medicamento cloridrato de metilfenidato por MV. Visto que, ao longo do acompanhamento, o pai da criança, sem orientação médica, suspendeu a medicação por diversas vezes. Sua motivação para tal procedimento era o rendimento escolar da filha, sempre que este diminuía a menina voltava a fazer uso da substância, em contrapartida, o pai também relatava que não percebia mudanças significativas no desempenho acadêmico de MV com e sem uso do medicamento.

A família é uma das principais vítimas dos dogmas criados e difundidos pela indústria farmacêutica que aponta a medicação como a solução para as dificuldades de escolarização, supostamente causadas pelo comportamento. Essa concepção controladora tem sido descrita por autores como Oliveira, Viégas e Harayama (2016) como “Salvacionista”, segundo a qual o medicamento é considerado solução para melhorar o desempenho escolar do indivíduo.

Por meio dos relatos da criança, parecia que ela compreendia suas mudanças de comportamento quando fazia uso do medicamento. Entretanto, sua voz, muitas vezes silenciada, em diversos momentos atuava de modo a mobilizar seus responsáveis a

questionar a efetividade do psicofármaco e se ele deveria ou não ser usado por MV. Além disso, também era possível observar o sofrimento dos pais, visto que aquele era o principal tratamento difundido pela categoria médica e indústria farmacêutica para o suposto transtorno que a criança apresentava e se penalizavam ao pensar em não ofertá-lo e o quadro de MV piorar.

O Psicofármaco que MV fazia uso, como já sinalizamos, é o cloridrato de metilfenidato Ritalina®, um fármaco psicoestimulante. De acordo com Ribeiro (2015), este medicamento vem sendo utilizado como principal forma de controle na infância. A autora, ao fazer análise da bula da substância e de dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), obteve informações que o medicamento em questão pode causar dependências ou outros riscos para saúde humana e que o fármaco não possui mecanismo de ação completamente esclarecido, nem evidência dos seus efeitos em relação ao Sistema Nervoso Central.

De acordo com a nota técnica realizada pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015) sobre o consumo de psicofármacos no Brasil, com base em dados do SNGPC da ANVISA, o medicamento Cloridrato de Metilfenidato registrou venda de 58.719 caixas em outubro de 2009 e 108.609 caixas em outubro de 2013, um aumento de mais de 180%, em quatro anos. Além disso, psicofármacos similares indicados para o tratamento do suposto TDAH também apresentaram aumento nas vendas, estes são: Concerta® (Cloridrato de metilfenidato) e Venvanse® (lisdexanfetamina).

A vinculação dessas políticas medicalizantes com a indústria farmacêutica exige que sejam estabelecidos “padrões de normalidade” e que estes sejam validados

cientificamente. Esse processo ganhou força com o surgimento da ciência moderna. A racionalidade base da ciência positivista determina que o conhecimento seja obtido a partir da observação e experimentação. Dessa forma, a ciência positivista em seus estudos passou a criar padrões ditos de “normalidade” e a rotular como desviantes todos aqueles que não se enquadram ao estabelecido como norma (Oliveira, 2013).

Assim como aconteceu com a criança deste estudo de caso, autores também apontam que o comportamento “desviante” é, geralmente, identificado em período escolar e muito associado ao surgimento de dificuldades de escolarização. O que são considerados desvios, geralmente, são o não cumprimento de regras sociais estabelecidas na instituição escolar como, por exemplo, inquietação em classe ou até mesmo a criança que não concluí o processo de alfabetização na idade estabelecida como padrão (Stolf Brzozowski; Cucurullo De Caponi, 2013).

Por fim, discutiremos sobre alguns elementos da história de MV que nos permitiu refletir a respeito do processo terapêutico fonoaudiológico no acompanhamento de linguagem em uma clínica escola.

Para começar é importante salientar que a cidade de Salvador é uma das capitais do nordeste com menor oferta de serviços de Fonoaudiologia na rede pública municipal. No ano de 2014, a capital baiana com quase três milhões de habitantes contava com apenas três fonoaudiólogos para toda sua rede pública municipal (Santos e cols. 2017).

É diante desse cenário de insuficiência de serviços da rede do Sistema Único de Saúde com oferta de atendimento fonoaudiológico para as necessidades de saúde da população é que as clínicas-escolas de fonoaudiologia das universidades públicas e faculdades particulares que ofertam atendimento gratuito passam a exercer uma responsabilidade social importante, visto que passam a assegurar à população um direito

negado pelo município.

As clínicas escolas têm como propósito promover o ensino-aprendizagem e possibilitar a realização de atendimentos gratuitos à comunidade (Correa; Arakawa; Maximino, 2016). Neste sentido, possibilita aos alunos consolidarem a prática clínica através de estágios vinculados às diversas áreas da Fonoaudiologia.

Discorrendo mais especificamente da clínica escola em que se deu o acompanhamento da criança deste estudo, o CEDAF, ressaltamos que este segue o calendário acadêmico da Universidade e desta maneira é também acometido por elementos como: paralisações, greves, férias letivas e mudanças de estagiária/terapeuta. Sendo que estes elementos também interferem no processo terapêutico dos usuários acompanhados.

No caso de MV, a criança que semestralmente já tinha seu atendimento interrompido por férias letivas da instituição, vivenciou também a interrupção por um período de cinco meses referentes à greve no ano de 2015. Além disso, como citamos ao longo do texto, nos últimos semestres de acompanhamento a menina apresentou um número considerável de faltas aos atendimentos. Destacamos que interrupções mais prolongadas como no caso de férias letivas e greves, assim como, as faltas podem contribuir para a estagnação do caso, assim como, acarretam o aumento no tempo de permanência do acompanhamento na instituição.

Outro aspecto importante é em relação à mudança de estagiárias/terapeutas que no caso de MV influenciou diretamente, pois, nos semestres letivos em que o vínculo entre criança e terapeuta era mais fortemente estabelecido, a menina tinha maior motivação para participação nas atividades desenvolvidas em terapia.

Ademais, nos semestres em que as estagiárias/terapeutas tinham um olhar mais atento para as questões da lógica medicalizante, o acompanhamento de aspectos como o uso do medicamento e os efeitos no comportamento da criança em terapia era mais descrito e relatado no prontuário. Além disso, o rótulo que a menina possuía era mais dialogado com a família e eram feitas mais tentativas de contato os outros profissionais que também acompanhavam MV. Em contrapartida, nos semestres em que as terapeutas focalizavam na atuação tradicional da clínica fonoaudiológica que é sobre o “sintoma” na linguagem, mesmo que utilizassem de abordagens discursivas, acabavam por não atender a demanda de grande complexidade que o caso de MV exigia.

É importante destacar a dificuldade da clínica escola em lidar com um caso tão complexo como o de MV, principalmente no estabelecimento de melhores parcerias com os outros atores que faziam parte da rede de cuidado da menina. O diálogo com a psicóloga só foi concretizado em apenas um semestre letivo, assim como, das diferentes escolas que a MV frequentou o contato entre a clínica só foi estabelecido com duas, e, com a psicopedagoga as estagiárias/terapeutas nunca conseguiram estabelecer conversa.

Ao considerar que as dificuldades no processo de escolarização enfrentadas por MV são produtos de sua rede de relações, em que incluímos: a escola, a família, a criança e a política educacional, é importante para o processo de acompanhamento que os diferentes atores apresentem sua versão mediante o fenômeno para que juntos possam refletir e propor soluções para o caso (Freller e cols. 2001).

Assim como a criança deste estudo, o número de famílias que tem procurado atendimento fonoaudiológico para crianças com queixa escolar e/ou dificuldades no processo de aquisição da linguagem escrita é grande. Na maioria das vezes o que mais mobiliza a família e educadores são as inadequações ortográficas. Estas inadequações

são frequentemente avaliadas como sinais patológicos e associadas a supostos distúrbios e transtornos. Em detrimento de serem compreendidas em uma perspectiva constitutiva de linguagem, como parte inerente ao processo de aquisição da escrita (Guarinello e cols. 2008).

Durante o processo terapêutico fonoaudiológico de MV, apesar das dificuldades e limitações propiciadas pelo contexto da clínica escola é possível identificar que a menina obteve muitos avanços importantes. Do ponto de vista do aspecto notacional ortografia observa-se mais apropriação deste, visto a elaboração de mais hipóteses de escrita, embora, inadequações ortográficas ainda pudessem ser encontradas em seus textos.

De modo geral em relação aos aspectos discursivos apontamos que a menina cada dia estava mais implicada e autônoma em relação às práticas letradas e enunciando conforme diferentes gêneros discursivos. E, em relação à leitura, destacamos que MV passou de uma criança que decodificava os textos, para uma criança que fazia boas interpretações e colocava para os seus interlocutores o seu posicionamento mediante as leituras realizadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise da trajetória do sujeito desse estudo de caso, reiteramos que não é nossa intenção afirmar, com essas observações feitas acima, que a questão do comportamento e das dificuldades escolares desta criança podem ser reduzidas a um diagnóstico mais adequado, com prescrição mais adequada do medicamento. Questionamos o ideal de criança e de infância que se pretende alcançar com este diagnóstico e com o uso deste tipo de procedimento terapêutico que dele decorre.

Ante ao que foi discutido, reiteramos o quanto à trajetória de MV era equivalente ao caminho percorrido pelos demais escreventes iniciantes em processo de aquisição da linguagem escrita.

Assim como assumimos a defesa da luta contra o processo de medicalização da vida, processo este que de modo cruel e perverso submete os indivíduos a rótulos, estigmas e diagnósticos.

Referências:

Andrade, V; Andrade, P; Capellini, S. (2013). Identificação precoce do risco para transtornos da atenção e da leitura em sala de aula. Psicologia: Teoria e Pesquisa, p. 167-176, 2013.

Angelucci, C; Kalmus, J; Paparelli, R; Patto, M. (2004). O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. Educação e pesquisa, v. 30, n. 1, p. 51-72.

Canguilhem, G. (2002). Norma e média. O normal e o patológico. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Capellini, S; Ferreira, T; Salgado, C; Ciasca, S. (2007) Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 12(2):114-9.

Capristano, C. (2010). Por uma concepção heterogênea da escrita que se ensina e se produz na escola. Cadernos de Educação, Pelotas, v.35, p.171-193.

Collares, C & Moysés, M. (2014) Educação na era transtornos. In: VIÉGAS, L. (ED.). Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?. Salvador: EDUFBA.

Corrêa, C. D. C., Arakawa, A. M. ; Maximino, L. P. (2016). Speech, language and hearing teaching-clinic: waiting list management. Revista CEFAC, 18(5), 1222-1229.

Cunha, V; C; Lourencetti, M; Padula, N; Capellini, S. (2013) Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. Rev. Cefac. v. 15, n. 1, p. 40-50. 20.

Decotelli, K.; Bohre, L; Bicalho, P. (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33.

De Oliveira, R; Abrão, J; Júnior, S. (2014) TDAH e medicalização: considerações

sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas. Nuances: estudos sobre Educação, v. 25, n. 1, p. 135-154.

Faraone, S; Bianchi, E. (2013). Medicalización de la infancia a través del análisis del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H) en argentina: Usuarios, psicofármacos y manuales de diagnóstico. In: Collares; Moysés; Ribeiro. *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. 1ª Ed. Campinas, SP. Mercado de letras. 2013.

Freller, C. C., Souza, B. D. P., Angelucci, C. B., Bonadio, A. N., Dias, A. C., Lins, F. R. S., e Macedo, T. E. C. R. (2001). Orientação à queixa escolar. Psicologia em Estudo, 6(2), 129-134.

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Carta do IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos. Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: < <http://medicalizacao.org.br/book-review/anais-iv-seminario-internacional-a-educacao-medicalizada-desver-o-mundo-perturbar-os-sentidos/> >. Acesso em: 11. Dez. 2017.

Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. Nota Técnica: O consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014). Junho, 2015. Disponível em:< <http://medicalizacao.org.br/book-review/nota-tecnica-o-consumo-de-psicofarmacos-no-brasil-dados-do-sistema-nacional-de-gerenciamento-de-produtos-controlados-anvisa-2007-2014/> >. Acesso em: 11. Dez. 2017.

Guarinello, A. C., Massi, G., Berberian, A. P., e Rivabem, K. D. (2008). A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita: estudo de caso. Revista CEFAC, 10(1), 38-44.

Gimenez, E. (2005). Dificuldade de Aprendizagem ou Distúrbio de Aprendizagem?

Revista de Educação. v.8, n.8.

Lopes, F; Crenitt, P. (2012). Estudo analítico do conhecimento do professor a respeito dos distúrbios de aprendizagem. Revista CEFAC. 15 (5), 1214-1226.

Moysés, M; Collares, C. (2011). O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: Facci, M. G. D.; Meira, M. E. M.; Tuleski, S. C. (Orgs.) A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011.

Oliveira, A. (2011). Desempenho de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade nos processos de leitura. Journal of Human Growth and Development, v. 21, n. 2, p. 344-355.

Oliveira, I. (2013). O conhecimento na era dos transtornos. In: Collares; Moysés; Ribeiro. Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. 1ª Ed. Campinas, SP. Mercado de letras.

Patto, M. (2007). "Escolas cheias, cadeias vazias" nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. Estudos Avançados, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 243-266.

Resende, M; Pontes, S; Calazans, R. (2015) O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. Psicologia em Revista, v. 21, n. 3, p. 534-546.

Ribeiro, M. (2015) A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 268 p. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Bahia.

Santos, J. A. P; Arce, V. A. R; Magno, L. D; Ferrite, S. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. Audiol., Commun. res., v. 22, p. e1665-e1665, 2017.

Souza, N; Wagner, A; Branco, B; Reichert, C. (2007). Famílias com casais de dupla

carreira e filhos em idade escolar: estudo de casos. Aletheia, n. 26, p. 109-121.

Stolf, F; Cucurullo, S. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância:

Aspectos Positivos e Negativos. Psicologia Ciência e Profissão, v. 33, n. 1, 2013.

ANEXO 1:

NORMAS EDITORIAIS

REVISTA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL

INFORMAÇÕES GERAIS

A Revista Psicologia Escolar e Educacional, editada pela ABRAPEE – Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional - publica manuscritos referentes à atuação, formação e história da Psicologia no campo da educação, textos de reflexão crítica sobre a produção acadêmico-científica e relatos de pesquisas nas áreas de Psicologia Escolar e Educacional bem como na sua interface com a Educação.

ORIENTAÇÕES EDITORIAIS

A Revista Psicologia Escolar e Educacional publica somente artigos inéditos. Os originais serão submetidos à avaliação da Comissão Editorial e/ou de pareceristas ad hoc, garantido anonimato tanto dos autores dos originais, quanto dos pareceristas. As normas adotadas são as da APA (American Psychological Association), exceto em situações específicas em que houver necessidade de assegurar o cumprimento da revisão cega por pares, regras do uso da língua portuguesa, normas gerais da ABNT, procedimentos internos da revista, inclusive características de infra-estrutura operacional.

TIPOS DE TEXTOS PARA PUBLICAÇÃO

Serão aceitos manuscritos redigidos em português, espanhol e inglês nas seguintes categorias:

- 1. Estudos Teóricos/Ensaio** – trabalhos teóricos e/ou de revisão de literatura que questionam modos de pensar e formas de atuação tradicionais e conduzam a novas elaborações (até 25 laudas, em espaço duplo);
- 2. Relatos de Pesquisa** – relatos sucintos de pesquisas realizadas, de caráter qualitativo e/ou quantitativo, apresentados de acordo com a seguinte seqüência: introdução, método, resultados, discussão e referências. Anexos, quando houver e não forem muito extensos para serem publicados, deverão ser apresentados após as referências (de 20 a 25 laudas, em espaço duplo).
- 3. História e Memória** – reimpressão ou impressão de trabalhos ou documentos de difícil acesso, relevantes para a pesquisa e a preservação da história da Psicologia Escolar e Educacional, entrevistas com personagens relevantes da área e trabalhos originais sobre esta história; memória de eventos relevantes realizados pela ABRAPEE.
- 4. Relatos de Práticas Profissionais** – apresentação de procedimentos e tecnologias educacionais, propostas visando melhor equacionamento de problemas psicoeducacionais e/ou melhor atuação do psicólogo escolar, vivências do autor, apresentação de novos instrumentos no campo da Psicologia Escolar e quaisquer outras sugestões relevantes para a área (até cinco laudas);
- 5. Resenhas** – apreciação de livros ou coletâneas de relevância para a área da Psicologia Escolar e Educacional publicados recentemente (até cinco laudas).

APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

Os manuscritos originais deverão ser encaminhados exclusivamente online no endereço <http://www.scielo.br/pee> em espaço duplo, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, não excedendo o número de laudas da categoria em que o trabalho se insere, paginado desde a folha de rosto identificada, a qual receberá número de página 1. A folha deverá ser tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (2,5 cm), esquerda e direita (3 cm). O arquivo deverá ter a extensão **.doc**.

Em caso de reformulação, a nova versão também deverá ser encaminhada exclusivamente online no endereço <http://www.scielo.br/pee>. A formatação do texto e das páginas obedecerá às mesmas características da primeira versão. Todo encaminhamento à revista deverá ser acompanhado de carta assinada pelos autores, na qual estará explicitada a intenção de submissão do trabalho para publicação e a autorização para sua publicação, caso aprovado pelo Conselho Editorial. Deverá constar também a afirmação de que o manuscrito respeita os procedimentos éticos exigidos em trabalhos de pesquisa.

O seguinte modelo de carta de encaminhamento de manuscrito poderá ser utilizado pelo autor:

MODELO DE CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE MANUSCRITO

Local, data

À Comissão Editorial

Prezados(as) Senhores(as)

Encaminho(amos) à Comissão Editorial da Revista Psicologia Escolar e Educacional para apreciação, o manuscrito intitulado (digite o título do manuscrito) que acredito(amos) poder ser enquadrado na categoria (especificar o tipo de manuscrito).

Declaro(amos) que o presente trabalho é inédito e original, não está sendo submetido à qualquer outra revista (nacional ou internacional) para publicação, atende a todos os procedimentos éticos e conta com minha (nossa) autorização para ser publicado.

Atenciosamente

Nome(s) do(s) signatário(s) e assinatura(s)

A apresentação dos trabalhos deve seguir os seguintes passos:

1. Folha de rosto sem identificação do nome do autor (ou autores) contendo apenas:

- 1.1. Título pleno em português, não devendo exceder 12 palavras.
- 1.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder quatro palavras.
- 1.3. Título pleno em inglês, compatível com o título em português.

2. Folha de rosto com identificação do nome do autor (ou autores) contendo:

- 2.1. Título pleno em português, não devendo exceder 12 palavras.

- 2.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder quatro palavras.
- 2.3. Título pleno em inglês, compatível com o título em português.
- 2.4. Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional e titulação por ocasião da submissão do trabalho.
- 2.5. Indicação do endereço para correspondência eletrônica.
- 2.6. Indicação do endereço eletrônico para correspondência com o editor referente à tramitação do manuscrito, incluindo telefone.
- 2.7. Se apropriado, parágrafo reconhecendo apoio financeiro, colaboração de colegas e técnicos, origem do trabalho (por exemplo, anteriormente apresentado em evento, derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada no item 2.4) e outros fatos de divulgação eticamente necessária.
- 2.8 Endereço eletrônico de todos os autores.

3. Folha contendo Resumo, em português:

O resumo deve ter o máximo de 150 palavras. Ao resumo devem seguir-se três palavras-chave para fins de indexação do trabalho. As palavras deverão possibilitar a classificação do trabalho com adequada precisão, permitir que ele seja recuperado conjuntamente com trabalhos semelhantes e evocar termos que, possivelmente, seriam considerados por um pesquisador ao efetuar um levantamento bibliográfico. A escolha das palavras-chave deve seguir a Terminologia em Psicologia da BVS Psi.

No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir: descrição do problema investigado, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, apresentação dos resultados e discussão dos mesmos.

O resumo de um estudo teórico/ensaio deve incluir: tópico tratado (em uma frase), objetivo, tese ou construto sob análise ou organizador do estudo, fontes usadas (p. ex. observação feita pelo autor, literatura publicada) e conclusões.

4. Folha contendo Abstract, em inglês, compatível com o texto do resumo:

O Abstract deve obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguido de três keywords, compatíveis com as palavras-chave e com o Thesaurus da APA.

5. Texto propriamente dito:

Em todas as categorias do original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. No caso de relatos de pesquisa o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar: introdução, método, resultados e discussão e referências. As notas não bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e dispostas ao pé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o segmento de texto ao qual se refere a nota. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. As citações de autores deverão ser feitas de acordo com as normas da APA, exemplificadas ao final deste texto. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a

transcrição deve ser delimitada por aspas ou pela citação em itálico não acompanhada de aspas. As citações deverão sempre ser seguidas do número da página do original consultado. Uma citação literal com 40 ou mais palavras deve ser apresentada em bloco próprio, começando em nova linha, com recuo de cinco espaços da margem, na mesma posição de um novo parágrafo. O tamanho da fonte deve ser 12, como no restante do texto.

6. Referências, ordenadas de acordo com as regras gerais que se seguem. Trabalhos de autoria única e do mesmo autor são ordenados por ano de publicação, o mais antigo primeiro. Trabalhos de autoria única precedem trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor é o mesmo, mas co-autores diferem, são ordenados por sobrenome dos co-autores. Trabalhos com a mesma autoria múltipla são ordenados por data, o mais antigo primeiro. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data são ordenados alfabeticamente pelo título, desconsiderando a primeira palavra se for artigo ou pronome, exceto quando o próprio título contiver indicação de ordem; o ano é imediatamente seguido de letras minúsculas. Quando repetido, o nome do autor não deve ser substituído por travessão ou outros sinais. A formatação da lista de referências deve ser apropriada à tarefa de revisão e de editoração - além de espaço duplo e tamanho de fonte 12, parágrafo normal com recuo apenas na primeira linha, sem deslocamento das margens; os grifos devem ser indicados por um traço sob a palavra (p. ex., sublinha). A formatação dos parágrafos com recuo e dos grifos em itálico é reservada para a fase final de editoração do artigo.

7. Anexos: apenas quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

8. Figuras: incluindo legenda, uma por página em papel, ao final do trabalho. Para assegurar qualidade de reprodução, as figuras contendo desenhos deverão ser encaminhadas em qualidade para fotografia; as figuras contendo gráficos não poderão estar impressas em impressora matricial. Como a versão publicada não poderá exceder a largura de 8,3 cm para figuras simples, e de 17,5 cm para figuras complexas, o autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso redução seja necessária.

9. Tabelas, incluindo título e notas, uma por página em papel e por arquivo de computador. Na publicação impressa, a tabela não poderá exceder 17,5 cm de largura x 23,7 cm de comprimento. Ao prepará-las, o autor deverá limitar sua largura a 60 caracteres, para tabelas simples a ocupar uma coluna impressa, incluindo 3 caracteres de espaço entre colunas da tabela, e limitar a 125 caracteres para tabelas complexas a ocupar duas colunas impressas. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s). Para outros detalhes, especialmente em casos

excepcionais, o manual da APA deve ser consultado.

EXEMPLO DE TIPOS COMUNS DE CITAÇÃO NO TEXTO

Citação de Artigo de Autoria Múltipla

1. Dois autores

O sobrenome dos autores é explicitado em todas as citações, usando e ou & conforme abaixo:

"A revisão realizada por Guzzo e Witter (1987)" mas "a relação do psicólogo-escola pública foi descrita com base num estudo exploratório na região de Campinas" (Guzzo & Witter, 1987)"

2. De três a cinco autores

O sobrenome de todos os autores é explicitado na primeira citação, como acima. Da segunda citação em diante só o sobrenome do primeiro autor é explicitado, seguido de "e cols." e o ano, se for a primeira citação de uma referência dentro de um mesmo parágrafo:

Vendramini, Silva e Cazorla (2000) verificaram que [primeira citação no texto]

Vendramini e cols. (2000) verificaram que [citação subsequente, primeira no parágrafo]

Vendramini e cols. verificaram [omita o ano em citações subsequentes dentro de um mesmo parágrafo]

Na seção de Referências todos os nomes são relacionados.

3. Seis ou mais autores

No texto, desde a primeira citação, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de "e cols.", exceto se este formato gerar ambiguidade, caso em que a mesma solução indicada no item anterior deve ser utilizada:

Rosário e cols. (2008).

Na seção Referências todos os nomes são relacionados.

Citações de Trabalho Consultado em Fonte Secundária

O trabalho usa como fonte um trabalho consultado em outro, sem que o trabalho original tenha sido lido (por exemplo, um estudo de Taylor, citado por Santos, 1990).

No texto, use a seguinte citação:

Taylor (conforme citado por Santos, 1990) acrescenta que a avaliação da compreensão em leitura...

Na seção de Referências informe apenas a fonte secundária, no caso Santos, usando o formato apropriado.

Exemplos de Referência

1. Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado

Serpa, M.N.F. & Santos, A.A.A. (1997, outubro). Implantação e primeiro ano de funcionamento do Serviço de Orientação ao Estudante. Trabalho apresentado no XI Seminário Nacional das Universidades Brasileiras, Guarulhos - São Paulo.

2. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação seriada regular

Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo.

Silva, A.A. & Engelmann, A. (1988). Teste de eficácia de um curso para melhorar a capacidade de julgamentos corretos de expressões faciais de emoções [Resumo]. Ciência e Cultura, 40 (7, Suplemento), 927.

3. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação especial

Tratar como publicação em livro, informando sobre o evento de acordo com as informações disponíveis em capa.

Todorov, J.C., Souza, D.G. & Bori, C.M. (1992). Escolha e decisão: A teoria da maximização momentânea [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.

Witter, G.P. (1985). Quem é o psicólogo escolar: Sua atuação prática. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), XVII Reunião Anual de Psicologia, Resumos (p. 261). Ribeirão Preto: SBP.

4. Teses ou dissertações não publicadas

Polydoro, S.A.J. (2001). O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: Condições de saída e de retorno à instituição. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP.

5. Livros

Solé, I. (1998). Estratégias de leitura. Porto Alegre: Artes Médicas.

6. Capítulo de livro.

Anderson, R.C. & Pearson, P.D. (1984). A schema-theoretic view of basic processes in reading comprehension. Em P.D. Pearson, R. Barr, M.L. Kamil & P. Mosenthal (Orgs.) Handbook of reading research (Vol. 1, pp 251-291). New York: Longman.

Pasquali, L. (1996). Teoria da resposta ao item - IRT: uma introdução Em L. Pasquali (Org.), Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento (pp. 173-195). Brasília, INEP.

7. Livro traduzido em língua portuguesa

Salvador, C.C. (1994). Aprendizagem escolar e construção de conhecimento. (E.O. Dihel, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990)

Se a tradução em língua portuguesa de um trabalho em outra língua é usada como fonte, citar a tradução em português e indicar ano de publicação do trabalho original.

No texto, citar o ano da publicação original e o ano da tradução: (Salvador, 1990/1994).

8. Artigo em periódico científico

Kintsch, W. (1994). Text comprehension, memory, and learning American Psychologist, 49 (4), 294-303.

9. Obra no prelo

Não forneça ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, é a última referência do autor.

Sonawar, R. (no prelo). Families in India. Psicologia: Teoria e Pesquisa.

10. Autoria institucional

American Psychiatric Association (1988). DSM-III-R, Diagnostic and statistical manual of mental disorder (3ª ed. revisada). Washington, DC: Autor.

ANEXO 2:

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM ESCRITA DE UMA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH.

Pesquisador: Elaine Cristina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40182814.3.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.052.088

Data da Relatoria: 09/05/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se da proposta de um estudo de caso de uma criança diagnosticada com TDAH. Tem como proposta geral identificar se existem dificuldades na linguagem escrita de uma criança diagnosticada com TDAH e as características dessas dificuldades e, ainda, analisar se há mudanças na produção textual e no comportamento da criança nos momentos em que ela não está sob os efeitos da medicação. Serão utilizados como fonte de dados o prontuário da criança atendida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia. A forma de coleta dos dados ocorrerá através da leitura dos registros do prontuário, que contém anamnese inicial da criança, relatórios de avaliação, atividades realizadas pela criança e monitoramento do uso da medicação, pela criança, a partir do semestre de 2013.2. Foi avaliado anteriormente pelo CEP e recebeu parecer Consubstanciado n.984.212 com pendências.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar se existem dificuldades linguagem escrita de uma criança diagnosticada com TDAH.

Objetivo Secundário:

No caso de encontrarmos dificuldades na linguagem escrita dessa criança, analisar: a) qual a

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Castelo CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepesufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 1.052.088

natureza dessas dificuldades (por exemplo: linguística, motora, parte do processo de aquisição, desvio) e b) se há mudanças na produção textual e no comportamento da criança nos momentos em que ela não está sob os efeitos da medicação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apresentados já haviam sido considerados suficientemente explicitados na avaliação anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora realizou as alterações de acordo com o que foi indicado no último parecer Consubstanciado n.964.212, contemplando todas as pendências. Apresentou quadro teórico no projeto do estudo, mudanças na metodologia e análise dos dados e o TCLE corrigindo o tempo de guarda dos dados coletados).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Recomendações:

Substituir o termo "sujeitos" por "participantes", no texto do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado homologa o parecer de **APROVAÇÃO** emitido pelo relator.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canelê CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cep@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 1.062.000

SALVADOR, 06 de Maio de 2015

Assinado por:
Dra DARCÍ DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Castelo CEP: 41.110-000
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cpes@ufba.br

Página 23 de 23