



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

HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA

**QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O
FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM**

Salvador

2017

HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA

**QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O
FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM**

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

Coorientadora: Fg^a Mayara Pinheiro de Souza

Salvador

2017

Agradecimentos

Minha eterna gratidão, a Deus, pelas conquistas e aprendizados alcançados, e por não me permitir fraquejar nos momentos desafiadores da construção deste trabalho.

À professora Elaine Cristina, grande responsável pela minha admiração pela área da linguagem; agradeço pelo acolhimento, amizade e troca de conhecimentos; por acreditar no meu potencial, sabendo que posso ir além dos desafios propostos, e por conduzir com maestria este estudo. És exemplo de vocação e amor pelo que faz, sem a sua parceria nada disso seria possível.

À Mayara Souza pelo acolhimento e carinho de sempre, pela coorientação e disponibilidade; pelas contribuições, não somente no desenvolvimento deste trabalho, como em todo processo da graduação.

À professora Melissa Catrini pelas valiosas contribuições na qualificação do estudo e pelo aceite para participar da banca avaliadora da defesa. Ressalto, ainda, que sua dedicação e sabedoria são fontes de inspiração para mim.

Ao professor Marcus Vinicius Oliveira pela amizade e apoio, por ser exemplo de humanização e docência. Seu bom humor foi fundamental nesta reta final do curso.

Aos funcionários do CEDAF pela disponibilidade e colaboração na coleta dos dados.

Às meninas do Grupo de Pesquisa em Educação pelas trocas de experiências, discussões, apoio mútuo e carinho.

A toda minha família, especialmente, os meus maiores incentivadores, meus pais, Leci e Bebeto, pelo exemplo de união, força e resiliência. Às minhas irmãs, Mari e Juli, pela cumplicidade, amizade e paciência nos momentos mais difíceis.

Ao meu namorado, Caio, por ser meu ombro amigo e se fazer perto mesmo longe; pela parceria, compreensão e paciência. Seu incentivo e amor foram essenciais nesse processo.

Às meninas da LADE, obrigada por serem meus pontos de equilíbrio durante essa jornada; pela ajuda, amizade e parceria de sempre. Vocês são presentes que levo pra vida.

Aos meus cunhados, em especial Paulo Victor, pela ajuda. Aos amigos e fonolegas pela torcida; e a todos que contribuíram de alguma forma, com algum gesto, palavra e escuta.

SUMÁRIO

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO	4
RESUMO E PALAVRAS-CHAVE	5
ABSTRACT E KEY WORDS	5
RESUMEN E PALABRAS CLAVE	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO	8
2.1 Quanto à escrita	9
2.2 Quanto à leitura	12
2.3 Do ponto de vista da escola/professores	13
2.4 Do ponto de vista das terapeutas	14
2.5 Do ponto de vista da família	14
3. DISCUSSÃO	15
4. COMENTÁRIOS FINAIS	19
Referências	20
ANEXO 1 – INSTRUÇÕES AOS AUTORES (Revista Distúrbios da Comunicação)	23
ANEXO 2 – Cópia do Parecer de aprovação do Comitê de Ética	33
ANEXO 3 – Projeto de pesquisa	38

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM

WHEN READING AND WRITING DIFFICULTIES AND SCHOOL FAILURE MEET

CUANDO LAS DIFICULTADES DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA Y LA FALLA ESCOLAR CUMPLEN

Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva¹, Elaine Cristina de Oliveira², Mayara Pinheiro de Souza³

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.

3 Fonoaudióloga pela Universidade Federal da Bahia com especialidade em Linguagem e Motricidade Orofacial pela Sociedade Universitária Redentor; tutora do Curso de Especialização em Educação, Pobreza e Desigualdade Social da Universidade Federal da Bahia.

Endereço para correspondência:

Rua Jardim Santo Antonio, Conjunto Santa Bárbara, nº 390, Apartamento 101
Bloco 05, Brotas, Salvador, Bahia. CEP 40285-820

E-mail: hannamoitinho27@hotmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar e caracterizar as dificuldades de leitura e escrita de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresenta queixa escolar, e ainda, compreender a relação entre tais dificuldades e sua história de fracasso escolar. Essa pesquisa trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo e retrospectivo, realizada com os dados secundários do prontuário de uma criança, com queixa escolar, atendida no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia, no Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Bahia. A partir de uma perspectiva teórica linguístico-discursiva, a análise de dados permitiu perceber que o processo terapêutico da criança perpassou por olhares de diversos atores, pautados direta e indiretamente em perspectivas medicalizantes e não-medicalizantes. Ao longo do processo terapêutico, ressignificar o olhar medicalizante voltado para as dificuldades de leitura e escrita teve e tem efeitos importantes sobre o terapeuta da linguagem e sua atuação no contexto clínico e educacional e sobre a família. A realização desta pesquisa pôde trazer contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere as suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar.

PALAVRAS-CHAVE: leitura e escrita; fracasso escolar; fonoaudiologia; linguagem.

ABSTRACT

This study seeks to identify and characterize the difficulties of reading and writing of a child in speech therapy that presents a poor school performance, and also, to understand the relationship between such difficulties and their history of school failure. This research is a case study of a qualitative and retrospective character. It was carried out with secondary data of the medical record of a child, with a poor school performance, attended in Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia, at the Instituto de Ciências da Saúde, of Universidade Federal da Bahia. From a theoretical linguistic-discursive perspective, the data analysis made it possible to perceive that the therapeutic process of the child has passed through the eyes of several perspectives, both directly and indirectly on the medical and non-medical. Throughout this process, resignify of the medicalizing look at the difficulties of reading and writing had and has important effects on the language therapist and its performance in the clinical and educational context and on the family. The accomplishment of this research brings contributions to the speech therapy clinic allowing them to rethink the nature of poor school performance in children in the process of acquiring writing in relation to their hegemonic practices, sometimes, medicalizing and that act in order to reinforce the production of school failure.

KEYWORDS: reading and writing; school failure; speech therapy; language.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar y caracterizar las dificultades de la lectura y la escritura de un niño en la escuela presentando problemas de terapia del habla, y también comprender la relación entre estas dificultades y su historial de fracaso escolar. Esta investigación es un estudio de caso de cualitativa y retrospectivo, realizado con datos secundarios de los registros médicos de un niño con las quejas de la escuela, asistió al profesor de Asistencia Centro de Terapia de Lenguaje en el Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Bahia. Desde una perspectiva teórica lingüístico-discursiva, análisis de datos nos permitió percibir el proceso terapéutico del niño impregnado de miradas de los diferentes actores, directa e indirectamente guiado en perspectivas medicalizadas y no medicalizadas. A lo largo de este proceso, replantear el aspecto medicalizado con dificultades en la lectura y la escritura y ha tenido efectos importantes sobre el lenguaje del terapeuta y su rendimiento en el contexto clínico y educativo y la familia. Esta investigación podría aportar contribuciones a la terapeuta del habla reconsiderar la naturaleza del fracaso escolar en los niños por escrito proceso de adquisición con respecto a sus prácticas hegemónicas veces medicalizado y trabajando para fortalecer la producción de fallo escuela.

PALABRAS CLAVE: leer y escribir; el fracaso escolar; terapia del habla; lenguaje.

1. INTRODUÇÃO

Não é incomum, nas práticas escolares, haver discursos nos quais predominam a busca por diagnósticos e avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas férteis na identificação de transtornos que justifiquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização¹. Na maioria das vezes, a consequência destes discursos (e práticas) é a patologização da aquisição da leitura e da escrita. Ao patologizar, além de transformar o processo de aprender a ler e a escrever em doença, reduz-se a complexidade deste processo ao âmbito individual e orgânico. E ainda, desconsidera-se que a relação singular que o sujeito aprendiz estabelece com a língua/linguagem.

Por vezes, a escola constrói concepções estereotipadas a respeito do desenvolvimento das crianças, principalmente, daquelas que não acompanham os métodos de alfabetização propostos pelo sistema educacional. Este fato tem contribuído para o aumento do número de encaminhamentos de crianças com queixa escolar para clínica fonoaudiológica. Diante dessa realidade, nota-se o acelerado processo de medicalização da educação. O processo de medicalização refere-se à transformação das questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas que são de outra natureza². Ressalta-se que, neste estudo, entende-se que patologizar não é sinônimo de medicalizar, embora esses processos estejam relacionados, visto que a patologização implica sempre num processo de medicalização. No entanto, nem todo processo de medicalização envolve a presença de um *pathos*, de uma suposta doença, como por exemplo, o processo de medicalização do parto³.

Existem perspectivas muito diferentes que tratam do fenômeno da aquisição da escrita. Estas representam oposições teóricas que aparecem no cotidiano da clínica fonoaudiológica e sustentam as suas práticas, o que implica em divergentes propostas tanto de avaliação quanto do processo terapêutico voltado para a escrita e a leitura. Duas perspectivas se destacam na prática fonoaudiológica, sendo uma – a mais hegemônica – pautada nas ciências da saúde, que apresenta como causas das dificuldades de aprendizagem os fatores orgânicos, e outra, pautada nas ciências humanas, especialmente na linguística, e em fatores sociais, que considera no processo de avaliação e terapia, aspectos como o letramento, as singularidades e os fatores educacionais envolvidos no processo da aquisição da escrita⁴.

A fonoaudiologia, em grande parte, vem baseando o seu trabalho terapêutico em práticas bastante reducionistas quando se trata de compreender o funcionamento da linguagem. Desse modo, as manifestações linguísticas, vistas como destoantes no processo de ler e escrever, são consideradas como consequência de determinadas patologias, priorizando desta forma, o aspecto orgânico. Nesta perspectiva, acredita-se que a dificuldade de leitura e escrita – por vezes diagnosticada como dislexia – é uma incapacidade específica de aprendizagem de origem neurobiológica⁵ que pode ser caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura das palavras e por baixa competência leitora e ortográfica.

Partindo prioritariamente de uma base neurobiológica, alguns profissionais^{5, 6} têm compreendido o processo de aquisição da leitura e escrita apenas do ponto de vista maturacional, o qual consiste em uma série de habilidades específicas e suscetíveis de mensuração, associadas à integridade dos órgãos sensoriais e do sistema nervoso do aprendiz⁶. Esta abordagem focaliza a escrita não como uma questão linguística, mas em um panorama que a reduz às habilidades

neurobiológicas como a memória e a consciência fonológica, na qual a unidade de análise, em geral, é a palavra e não o texto⁷.

De acordo com a literatura^{4, 7}, atribuir relevância aos dados singulares trazidos pela criança com queixa escolar significa uma mudança de enfoque na prática fonoaudiológica. Para Massi et al e Berberian et al⁷, erros ortográficos como trocas, omissões, inserções de letras, apagamentos, rasuras (e outras marcas de reelaboração) – por vezes considerados como categoria semiológica para identificação de transtornos – devem ser considerados como próprios (constitutivos) do processo de aquisição da escrita da criança.

Destaca-se que além de considerar as manifestações linguísticas como transtornos, a fonoaudiologia, de modo geral, tem feito uma relação quase que direta entre a presença desses transtornos e o fracasso escolar. Críticas a essa relação têm sido feitas principalmente pela psicologia com abordagem histórico crítica, que entende o fracasso escolar como um processo que tem em sua produção o envolvimento com aspectos estruturais e funcionais do sistema educacional, concepções de ensino e de trabalho, além de preconceitos e estereótipos sobre a população mais pobre⁸.

Que durante o processo de aquisição da escrita e leitura dificuldades podem aparecer, não se pode negar. A questão que se impõe para um terapeuta e um pesquisador atento e crítico é: em que momento do processo de aquisição e porque tais dificuldades tornam-se sinônimo de fracasso escolar?

Não é uma questão simples de responder e, neste estudo, pretendeu-se apenas lançar alguma luz sobre a relação entre dificuldades escolares e fracasso escolar, com algumas conjecturas que o caso selecionado para estudo permitiu realizar.

Desse modo, este estudo teve como objetivo: identificar e caracterizar as dificuldades de leitura e escrita apresentadas no início do acompanhamento fonoaudiológico de uma criança com queixa escolar, e ainda, apontar como estas foram se modificando ao longo do atendimento clínico. Pretendeu-se, também, compreender como as dificuldades de leitura e escrita participaram da construção da história de fracasso escolar deste sujeito e que outros fatores poderiam estar implicados neste histórico.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Essa pesquisa trata de um estudo de caso de caráter qualitativo e retrospectivo, realizada exclusivamente com os dados secundários do prontuário de uma criança, com queixa escolar, atendida no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2017, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 1.899.689. Os dados foram coletados por meio da leitura dos registros do prontuário, o qual continha: entrevista inicial, relatórios de avaliação, relatórios de visita ou contato com a escola, atividades de produção escrita realizadas pela criança ao longo do processo terapêutico.

O sujeito deste estudo, do sexo masculino, atualmente com 13 anos de idade, doravante reconhecido pelas iniciais AL, iniciou o atendimento em 2011 com queixa

de dificuldades de leitura e escrita e histórico de repetência escolar e, desde então, se encontra em acompanhamento fonoaudiológico uma vez por semana.

De acordo com a entrevista inicial, devido a separação dos pais, AL foi morar com o pai aos 3 anos de idade, recebendo visita da mãe esporadicamente. Após 2 anos, o pai descobriu que ele estava sendo abusado sexualmente pelo seu irmão de 10 anos. Após essa descoberta, a criança voltou a morar com a mãe que relatou que a violência sexual afetou o comportamento de AL, que passou a apresentar agressividade, trocas na fala e dificuldade para ler e escrever. A criança, de classe social baixa, tem histórico de repetência escolar e um contexto familiar bastante complexo, atualmente, a avó é sua responsável.

A perspectiva teórica linguístico-discursiva foi a que norteou a análise de dados neste estudo. Esta perspectiva considera a historicidade da linguagem, bem como o sujeito e o seu contexto social. No que se refere à análise da linguagem escrita da criança foram consideradas as seguintes categorias: a) os aspectos discursivos (coesão, coerência textual, gêneros discursivos e pontuação); b) os aspectos notacionais (acentuação, ortografia e segmentação de palavras); e c) a leitura. Também foi considerada a natureza de tais dificuldades, correlacionadas às descrições registradas pelos terapeutas sobre a linguagem escrita, a leitura e sobre o comportamento da criança, além do seu contexto familiar e escolar.

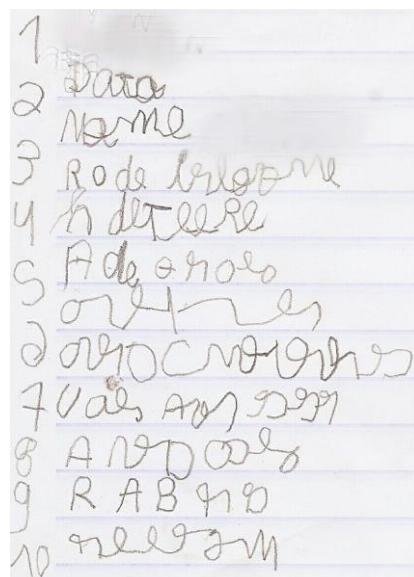
No que se refere ao primeiro objetivo deste estudo, identificar e caracterizar as dificuldades de leitura e escrita apresentadas no início do acompanhamento fonoaudiológico e como estas foram se modificando ao longo do atendimento, pudemos observar:

No que se refere aos aspectos notacionais, em agosto de 2011, período em que AL iniciou seu acompanhamento fonoaudiológico, pode-se observar, a partir da análise do prontuário, que a criança apresentava “*palavras ininteligíveis na sua escrita e traçado retilíneo a partir das linhas feitas no quadro*”¹. Além disso, não reconhecia a maioria das letras, não fazia diferenciação de letras maiúsculas e minúsculas, e, em alguns registros, era difícil definir se o que estava escrito era mesmo uma letra, como pode ser observado na Figura 1:

Figura 1²:

¹ Os dados extraídos *ipsis litteris* do prontuário serão mencionados entre aspas e destacados em itálico quando forem menor que três linhas e citados conforme as normas da ABNT no caso de a citação ter mais de 3 linhas.

² Segundo as diretrizes da revista figuras como o Dado1 devem ser colocadas na sequência, ao final do texto. No entanto, optamos por apresentar as figuras durante o texto apenas para, a nosso ver, facilitar a leitura da banca examinadora.



1. Trecho da escrita de uma lista de compras

Nota-se no texto acima que as palavras “data” e “nome”, bem como o nome da criança, apagado para preservar sua identidade, estão escritos corretamente, no entanto, trata-se de cópia.

As características descritas ainda se apresentavam no ano de 2012, assim como a presença de trocas fonológicas na fala como: [‘boiu] para bolo, [bisi’cr&te] para bicicleta, [pra’nete] para planeta, [kape’ti] para tapete. A dificuldade no domínio da linguagem escrita neste período, não possibilitou a análise de aspectos discursivos como coesão, coerência textual e pontuação. No entanto, é possível afirmar que alguns aspectos composicionais característicos do gênero discursivo lista (ver Figura 1) estão presentes em sua escrita, como a enumeração e a disposição espacial do texto. Salientamos que a maior parte dos dados escritos encontrados no prontuário não estava descrito suas condições de produções.

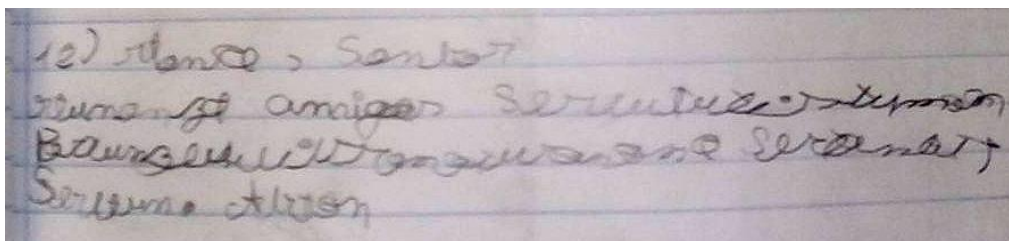
No ano de 2013, tornou-se perceptível as primeiras mudanças na escrita da criança. Observou-se aumento dos trechos escritos do modo inteligível, mesmo que ainda se mantivesse as dificuldades na relação grafema-fonema. Em relação à fala, ainda persistia a dificuldade no encontro consonantal, fato que também podia ser visto na escrita. De acordo com os dados do prontuário, neste período, foi possível observar na escrita de AL processos como de hipossegmentação³; omissão dos encontros consonantais e redução das palavras (em alguns trechos de palavras as sílabas estavam incompletas). Além disso, conforme o prontuário, ainda era bastante difícil realizar a análise de aspectos como a coesão e a coerência textual, pois sua escrita era constituída especialmente de palavras “soltas”. Ressalta-se que a nosso ver, mesmo quando a produção da criança era constituída por apenas uma palavra ou pelo que foi descrito no prontuário como palavras “soltas”, consideramos tal produção uma atividade enunciativa.

Em 2014, os relatos no prontuário mencionavam a dificuldade da criança em reconhecer letras cursivas e a dificuldade em reconhecer algumas sílabas cuja relação grafema-fonema não era unívoca, como, por exemplo, em palavras com os dígrafos como “gu” e “qu”. Também foi mencionada a presença de

³ Segmentação não convencional realizada pelas crianças em processo de aquisição da linguagem escrita, na qual os espaços em branco que separam palavras estão aquém do esperado pela escrita convencional⁹.

hipossegmentação de palavras (ver Figura 2) e hipóteses ortográficas relacionadas a substituição do fonema /l/ pelo /r/ quando dentro de um encontro consonantal, como [fro] para palavra flor e [prâte].

Figura 2:

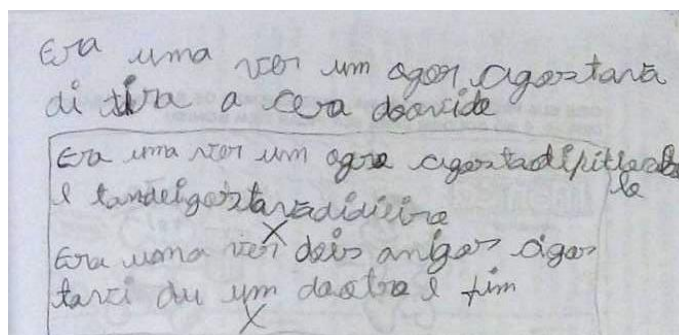


2. Trecho da escrita de um relato.

Neste período, observa-se descrito no prontuário que AL já apresentava, na maioria das suas produções, uma escrita mais próxima aos padrões convencionais quando comparado aos anos anteriores, apresentando também sílabas de estrutura não canônica em sua escrita. Além disso, o processo de segmentação de palavras foi trabalhado neste ano. A nosso ver a presença de hipossegmentações na escrita da criança é algo bastante positivo, pois à medida que em que elas aparecem, significa que a criança deixou de escrever o que era interpretado como palavras “soltas” e passou a produzir textos, mesmo que constituídos de poucas palavras.

No ano de 2015, pode-se perceber de modo mais acentuado, em vários momentos de seus registros escritos, o trânsito de AL por práticas sociais orais e letradas¹⁰. Por exemplo, na Figura 3, no trecho “di tira” (de tirar), ao mesmo tempo que, observa-se na escrita a presença de uma vogal i por um processo de palatalização da consoante africada /dʒia/ e redução do fonema /R/ no final do verbo tirar – processos característicos da variante linguística falada pela criança – nota-se, em outros pontos, a presença convencional do espaço em branco e de relações entre grafemas e fonemas. Analisando os aspectos discursivos, AL não utilizava os sinais de pontuação e, por vezes, empregava o conectivo ‘ai’ como estratégia de coerência textual. Estas manifestações linguísticas só são possíveis de serem observadas porque ocorrem mudanças importantes na produção escrita da criança que passou a escrever textos mais elaborados como aponta a Figura 3:

Figura 3:

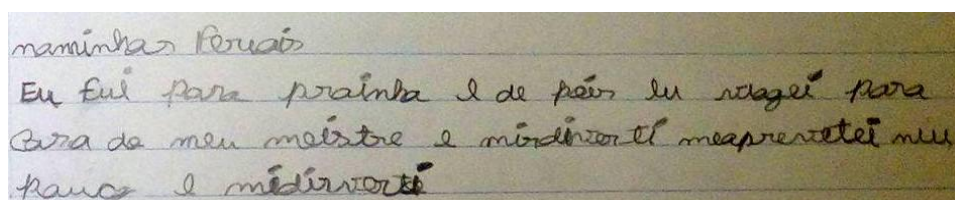


3. Trecho da escrita de uma narrativa.

Em 2016, assim como no ano anterior, pode-se observar que alguns ganhos em relação à produção textual se mantiveram. Segundo registros, era possível observar que AL realizava diferentes hipóteses sobre a ortografia durante a

produção de seus textos, sempre na tentativa de alcançar a escrita convencional. Em relação aos aspectos discursivos da escrita, AL continuava apresentando uma produção textual com ausência de sinais de pontuação no decorrer do texto, normalmente, fazia uso do sinal apenas de ponto final, no entanto, mesmo sem pontuação é possível atribuir uma leitura e prosódia para o texto. Embora continuasse apresentando dificuldades em alguns aspectos notacionais e discursivos, ao longo das sessões, era possível notar que as produções textuais de AL melhoravam, ele era capaz de escrever diferentes gêneros discursivos, conseguindo cumprindo com êxito muitas das atividades propostas, como pode ser observado na Figura 4:

Figura 4:



4. Trecho da escrita de um relato.

Quanto às condições de leitura de AL apresentadas no início do processo terapêutico, pode-se perceber que a criança conseguia decodificar poucas palavras, mesmo aquelas consideradas mais simples, com estrutura canônica (CV) e dissílabas. Segundo os registros do prontuário, sua leitura era guiada apenas pelas figuras dos livros na qual, fazia uso de pausas, ênfase e entonação de acordo com o que queria expressar, apoiando-se bastante nas expressões e gestos corporais para conseguir passar a mensagem como desejava.

No ano de 2012, ainda apresentava dificuldade na decodificação das palavras, *“mas por reconhecer as histórias trabalhadas, demonstrava reelaboração e relato coerente da história se baseando pela ilustração, obtendo um desempenho satisfatório”*.

O ano de 2013 foi um marco de mudanças na aquisição da leitura e da escrita de AL. Apesar dele ainda apresentar dificuldade e, *“não utilizar das estratégias de leitura comprometendo a compreensão do texto, já decodificava palavras de estruturas canônicas (CV)”*. Em 2014, AL *“ao ler suas produções não era fidedigno ao texto originalmente escrito, pois sentia dificuldade em reconhecer sua própria escrita.”* Ainda, *“apresentava dificuldade de pronúncia do fonema /g/ - oclusiva velar vozeada - este por sua vez era pronunciado como uma oclusiva velar desvozeada /k”*. No entanto, no decorrer deste mesmo ano, a criança *“fazia apoio digital e apresentava uma leitura marcada por segmentações das palavras, feita principalmente com as palavras trissílabas ou mais”*.

No início de 2015, apresentava uma *“leitura sem recuperação da palavra lida, não interpretava os sinais de pontuação com ausência de pausas necessárias, tinha dificuldade na relação de acentuação e tonicidade.”* Ao longo desse período, a criança aumentou suas práticas de leitura e sua autonomia apresentando uma *“leitura de forma mais dinâmica e menos silábica”*, AL *“já reconhecia seus erros e rapidamente tentava reformulá-los, ou então, solicitava auxílio”*.

Em 2016, nota-se uma grande mudança de AL quando comparado ao início do seu processo terapêutico. De forma gradual, a criança passou a *“realizar a leitura completa do texto sem dificuldade em reconhecer as letras, mas ainda parecia não*

atribuir sentido ao que é lido na maior parte das vezes, mostrando certa dificuldade na decodificação de algumas sílabas”. Fazia “uso do apoio digital para seguir com a leitura, retomava a leitura das mesmas palavras várias vezes para atribuir sentido a elas e possuía uma leitura silabada, com velocidade e ritmo diminuídos”.

Relativamente ao segundo objetivo deste estudo, compreender como as dificuldades de leitura e escrita participaram da construção da história de fracasso escolar deste sujeito e que outros fatores poderiam estar implicados neste histórico, foi possível, durante a análise do prontuário, observar como alguns atores importantes no cotidiano da criança (escola/professores, terapeutas e família) lidaram com as suas dificuldades.

2.1 Do ponto de vista da escola/professores

Quanto ao contexto escolar, não há registro no prontuário a respeito do contato com a escola da criança entre o período de 2011 a 2014. A partir de 2015 é possível observar os primeiros registros dos contatos com a instituição de ensino. Neste momento, a relação com a escola foi caracterizada por dificuldades de manutenção de contato com a direção pedagógica e professores, como se pode perceber a partir do registro a seguir realizado no início do ano:

A terapeuta responsável tentou ir à escola, porém foram encontradas algumas dificuldades, dentre elas o telefone da escola com defeito, a família do paciente foi instruída a solicitar, se possível, o número do telefone celular da professora de AL e/ou coordenadora pedagógica para que a terapeuta contatasse-nas, porém a família passou o número da terapeuta para que elas entrassem em contato, mas não obteve retorno. A partir de outras estagiárias, com pacientes da mesma escola, a terapeuta obteve o número do telefone celular da coordenadora, mas as ligações não foram atendidas e nem retornadas. Assim, não foi possível o contato com a escola.

Ao longo do ano de 2015, estas dificuldades persistiam:

Não foi possível entrar em contato com a escola onde AL estuda, pois o número disponibilizado não funcionava, então a terapeuta entrou em contato com a vice-coordenadora, que informou que naquele momento não poderia conversar, pois estava com um problema pessoal, sendo orientada a entrar em contato com a coordenadora, a mesma depois de muita insistência, informou que só disponibilizaria informações a respeito da criança pessoalmente e com a autorização da família.

Um vínculo e contato mais efetivo com escola só foram estabelecidos no ano de 2016. A diretora foi informada pela terapeuta da época, que a criança estava em acompanhamento fonoaudiológico no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF) desde 2011, no entanto, esta referiu não saber sobre o tratamento, mesmo esta informação constando no histórico escolar da criança por meio de relatório. De acordo com o prontuário:

A queixa da escola (professora) com relação a AL é mais relacionada à aprendizagem e à escrita. A diretora (e a professora também, embora de uma maneira não tão explícita) acredita que ele possui algum transtorno, o que dificulta a sua aprendizagem.

Mesmo diante dessa perspectiva patologizante, a professora, informou que no ano de 2016 *“tem percebido mudanças tanto no comportamento como no*

desempenho escolar da criança”. De acordo com ela, as dificuldades existem, mas é possível que ele seja aprovado para o 6º ano do ensino fundamental. Esta acredita ser importante a continuidade de AL em terapia, pois isso poderá ajudá-lo, não só no desenvolvimento escolar, mas também em um melhor convívio com os colegas de escola e com a família.

2.2 Do ponto de vista das terapeutas

Conforme análise do prontuário, todo o processo terapêutico de AL parece ter sido marcado por olhares que oscilaram muito entre patologizar/medicalizar ou não. Em certos momentos o trabalho terapêutico desenvolvido parecia estar muito mais voltado para a ‘patologia’ da linguagem, principalmente, os desvios fonológicos associados à escrita, e outros aspectos do processo eram deixados de lado, como a escola e a família. No entanto, em outros momentos, o trabalho terapêutico desenvolvido parecia estar voltado não só para as manifestações da fala e da escrita, havia a preocupação e o cuidado com o sujeito, buscando compreendê-lo na sua totalidade, ou seja, na sua inserção e dimensão social, histórica e cultural.

Vale ressaltar que, nos anos iniciais, os atendimentos aconteciam em grupo. O atendimento em grupo, de modo geral, proporcionava às terapeutas a oportunidade de refletir não só sobre a leitura e a escrita, mas, também, sobre aspectos interacionais e emocionais, que muitas vezes só são possíveis de serem observados no grupo terapêutico. No entanto, apesar da possibilidade de um olhar mais amplo, este, muitas vezes, parecia ter um caráter prescritivo. No caso de AL, seu comportamento agressivo descrito em alguns momentos do processo terapêutico, foi trabalhado, algumas vezes, a partir da perspectiva de práticas de ‘bom do comportamento’.

Ao longo dos atendimentos, as dificuldades apresentadas pela criança foram sendo trabalhadas a partir da inserção de AL em diversas práticas sociais letradas, de modo que fosse possível ressignificar sua imagem de mau leitor e escritor. Além disso, os terapeutas acolheram a família e conheceram também a relação escola, uma de maneira mais próxima que a outra, o que refletiu no processo de aquisição da leitura e escrita e de escolarização da criança.

Além de propostas terapêuticas cada vez menos medicalizantes, pode-se perceber, a partir dos dados do prontuário, a preocupação em construir um espaço prazeroso para AL em relação as suas práticas de leitura e escrita. Nos últimos relatórios nota-se a preocupação com o uso de estratégias terapêuticas que reproduziam práticas de leitura e escrita escolarizadas, das quais a criança não gostava. É neste sentido que as práticas realizadas nas sessões de terapia foram reformuladas como o objetivo de tornar este momento mais prazeroso, de modo que a relação de AL com a leitura e escrita pudesse ser ressignificada.

2.3 Do ponto de vista da família

Quanto ao contexto familiar, nos primeiros anos AL comparecia ao atendimento acompanhado da mãe e da avó. Estas relatavam sobre o abuso sexual sofrido pela criança, traziam como queixas principais a agressividade, trocas na fala e dificuldades escolares. Além disso, durante estes anos, pontuavam a relação distante que a criança estabelecia com o pai, e como AL sentia este distanciamento, carente do afeto paterno.

AL mora com a mãe, no entanto, a avó tem sido sua principal responsável. Quando ela não pode auxiliá-lo nas tarefas escolares, a mãe ou a tia se responsabilizam. Segundo dados do prontuário, observou-se que a relação da avó com o garoto é de cuidado, preocupação e de autoridade também. No entanto, em alguns momentos, AL já "*referiu não ter uma boa relação com a tia e com a avó*".

No ano de 2014, a mãe de AL relatou "*que seu filho é hiperativo, violento, não tem paciência para fazer as tarefas de casa, é repetente do 3º ano do Ensino Fundamental, e trouxe a queixa de que apesar do reconhecimento das letras, faz trocas na escrita*".

Nessa época, a mãe de AL, apesar de ser mais distante quando se refere ao seu acompanhamento terapêutico, observa melhoras no desenvolvimento da criança com relação à linguagem, principalmente na pronúncia das palavras desde que iniciou o tratamento junto à clínica-escola.

No 2014, a mãe de AL compareceu a poucas sessões de terapia, pois ela apresenta problemas de saúde a impossibilitando de acompanhar seu filho, sendo a criança trazida, na maioria das vezes, pela avó. Este comportamento da mãe se estendeu nos anos seguintes do acompanhamento fonoaudiológico, sendo o contato com a mesma era realizado através do telefone. A relação mãe-filha é complexa, a avó relatou a falta do apoio familiar quando se trata dos cuidados com AL, além disso, não gosta da instituição de ensino na qual a criança estuda, pois não concorda com a quantidade de atividades passadas para casa, achando-as insuficientes para o aprendizado de AL.

A avó já expôs responsabilizar-se demais por AL e por isto, deixa as atribuições escolares sob-responsabilidade da mãe. Segundo a avó da criança, "*quando e quanto puder fazer por ele, será feito, mas ressalta que esse é o papel da mãe*." Vale ressaltar que, no ano de 2014, a terapeuta pontuou nos registros do prontuário a evolução de AL, e atribuiu as mudanças a boa adesão da criança e da sua avó à terapia.

Além da avó e da mãe, sua tia materna também o acompanhou na clínica. Em 2015, a tia relatou que AL melhorou significativamente, principalmente as questões comportamentais como agressividade e desobediência; destacou também a melhora no desempenho escolar. Neste ano, houve uma interrupção do atendimento fonoaudiológico, pois não havia disponibilidade da família em levar a criança na clínica.

Em 2016, o distanciamento da mãe com o acompanhamento fonoaudiológico ficou evidente, a mesma não se mostrou participativa, pouco colaborativa. A avó, por questões de saúde, também teve muitas dificuldades para acompanhá-lo. Durante estes anos, foi notória a dificuldade da família de AL para levá-lo aos atendimentos.

3. DISCUSSÃO

O primeiro destaque importante a ser realizado para a discussão que pretende-se realizar é o fato de que o acompanhamento terapêutico no caso em questão, ocorreu numa clínica-escola, fato que tem implicações importantes para o trabalho com a linguagem. Sabe-se que, numa perspectiva de formação em fonoaudiologia, as Diretrizes Curriculares Nacionais estabeleceram a exigência do serviço-escola como um espaço de prática-aprendizagem que contribui com a construção do papel do terapeuta. Ao mesmo tempo em que forma, a clínica escola precisa lidar com os

desafios de funcionar no espaço de uma universidade, o que acarreta lidar, por exemplo, com interrupções de seus serviços^{11, 12, 13}.

As clínicas e serviços-escolas apresentam grande valor para o processo de aprendizagem, além da responsabilidade social, pois funcionam como porta de entrada a serviços de saúde e atendem a comunidade, principalmente de baixo poder aquisitivo, gratuitamente ou por um baixo custo, sob a supervisão de profissionais qualificados^{11, 14}.

A clínica-escola da Universidade Federal da Bahia, o Centro Educacional Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), se caracteriza por prestar atendimentos individuais e em grupo, uma vez por semana em um período de quatro horas/aula por estágio, divididos em 30 minutos de sessão de terapia individual e 50 minutos de terapia em grupo. No entanto, a relação de cuidado/terapia nesta clínica-escola sofre a influência de variáveis como paralisações, greves, períodos de recessos, mudanças de terapeuta, entre outros, que afetam diretamente a evolução terapêutica que se pretende com os casos.

O processo terapêutico de AL, sujeito deste estudo, é um exemplo. Foi marcado por interrupções significativas, sendo elas, greves de professores, servidores públicos e estudantes universitários, em 2012 e 2015, de quatro e cinco meses de duração, respectivamente. A mudança de estagiária/terapeuta ao término de cada semestre também marcou pausas no trabalho desenvolvido com a criança por diversas vezes, visto que, em clínicas-escolas, os atendimentos ocorrem durante o tempo limitado à passagem do estagiário pela instituição¹¹. Esta mudança de terapeuta nem sempre é fácil e cada sujeito/paciente a interpreta de acordo com próprio sistema de crenças¹⁵.

Além desses limites, outros merecem destaques porque de algum modo determinaram o processo terapêutico da criança. A realidade socioeconômica e de saúde da família de AL (mãe e avó, especialmente), fez com que os atendimentos terapêuticos fossem marcados por faltas. Diante dessa realidade, fez-se necessário uma postura atenta e cuidadosa por parte dos terapeutas¹⁵ sensíveis as dificuldades mencionadas pela família que esforçava-se para justificar as faltas para que o desligamento não ocorresse. Desde o final de 2016, até os dias atuais, o atendimento da criança encontra-se suspenso devido à dificuldade da família em trazê-lo ao atendimento, dessa forma, foi acordado que em meados de março/abril de 2017 a clínica-escola entraria em contato para que possa ser avaliada a possibilidade de retorno, caso haja condição por parte da família.

Este cenário, como parte integrante da história de AL, pode estar implicado no histórico de fracasso escolar deste sujeito? Essa é questão importante e muito difícil de responder. O processo terapêutico, com todos os seus percalços já descritos, nem sempre oferta os resultados conforme o esperado pela escola, no tempo que o sistema educacional determina e dentro do qual a escola está submetida. Quando se trata de linguagem, nem sempre o tempo do sujeito, da terapia e da escola coincidem. Esse descompasso é que talvez possa contribuir, em parte, para a produção do fracasso escolar.

Ressalta-se que neste estudo assume-se uma concepção de fracasso escolar que se distancia da noção de “fracasso” como resultado da existência de questões orgânicas, como disfunção neurológica ou consequência da desnutrição. Parte-se de um olhar que se aproxima das explicações de cunho social, ou seja, compreendemos o fracasso escolar como um fenômeno social produzido historicamente, circunscrito por determinantes de ordem socioeconômica, cultural,

política e pedagógica, os quais simultaneamente atravessam o coletivo social e a singularidade do sujeito¹⁶.

O processo terapêutico de AL perpassou por olhares de diversos atores, sendo eles, o familiar, o escolar e o da clínica, pautados direta e indiretamente em perspectivas medicalizantes, como o ponto de vista das terapeutas que inicialmente tiveram um trabalho terapêutico mais voltado para 'patologia' da linguagem e a escola que atribui as dificuldades de leitura e escrita a um transtorno, e não-medicalizantes, que tem práticas que valorizam as potencialidades da criança, que podem, também, ter contribuído para a produção do fracasso escolar da criança

No que se refere ao contexto familiar, pode-se observar como este é complexo. O cuidado da criança mesmo subdividido por diversos membros da família, não foi tarefa fácil de ser cumprida.

Ao mesmo tempo em que sua avó é apontada como sua principal responsável, não é ela que fica com a tarefa de se envolver nas questões escolares de AL, sendo estas atribuições da mãe, que por problemas de saúde, dificilmente acompanha a criança nas sessões de fonoterapia e na escola. Vários estudos^{5,18} têm situado na família dos alunos, especialmente aqueles oriundos de classes mais pobres, a causa de suas dificuldades escolares. Em geral, esses estudos reforçam a teoria da carência cultural ao afirmarem que:

o ambiente familiar na pobreza é deficiente de estímulos sensoriais, de interações verbais, de contatos afetivos entre pais e filhos, de interesse dos adultos pelo destino das crianças, num visível desconhecimento da complexidade e das nuances da vida que se desenrola nas casas dos bairros mais pobres¹⁸.

A família de AL, como tantas outras famílias no Brasil vítimas de desigualdade social, por mais que se esforce, e o esforço deles não é pequeno, não conseguem acessar direitos básicos de saúde e de educação. E isso tem impacto no modo como a vida se encaminha e as relações se estabelecem.

Quanto à escola, observa-se pelos relatos do prontuário como tem sido difícil estabelecer um diálogo e uma parceria mais profícua. Um olhar culpabilizante pra essa relação entre escola e clínica, concluirá rapidamente que a escola está deslocando sua responsabilidade de educar AL para a clínica, pois o que a escola espera é que o fonoaudiólogo trate, exclusivamente no âmbito da saúde, as questões das crianças que não correspondem ao desempenho esperado no que diz respeito, principalmente, à aprendizagem da leitura e da escrita. No entanto, a escola pública na qual AL estuda (assim como sua família) é vítima de uma política educacional burocrática, tecnicista e que recebe pouquíssimos investimentos¹⁹. Concordamos com Patto¹⁸ quando destaca que:

Num país como o Brasil, é cada vez mais evidente que o Estado serve aos interesses do capital e investe em educação escolar somente na medida exigida por esses interesses. Falta de dinheiro significa educadores mal pagos e aí tem início uma cadeia de fatos cujo resultado último é a má qualidade do ensino oferecido. Mencionemos alguns elos desta cadeia: em primeiro lugar, é preciso lembrar que a quase totalidade do corpo docente da escola primária, até a 4ª série, é constituída de mulheres de classe média-média e média-baixa que não trabalham mais por "amor à arte", mas porque precisam complementar o orçamento doméstico. Como donas-de-casa, acabam muitas vezes tendo uma tripla jornada de trabalho (duas profissionais e uma doméstica). Além dessa sobrecarga, carregam o peso de sua desvalorização num sistema educacional que, a partir dos anos

setenta, parcelou o trabalho pedagógico, transformando-o numa verdadeira "linha de montagem" na qual os técnicos (orientadores, assistentes pedagógicos, psicólogos, supervisores, etc.), que supostamente sabem mais, têm mais poder e maiores salários que os professores, meros executores de decisões superiores, reduzidos à condição de "trabalhadores braçais" mal remunerados. Num dia-a-dia atribulado, não há tempo para ler, estudar, informar-se. Em condições materiais de trabalho em geral precárias — prédios em más condições físicas, falta de material didático e de consumo, falta de funcionários, períodos escolares muito curtos, etc. — essas trabalhadoras da educação também desenvolvem "estratégias" para sobreviver que conspiram, todas elas, contra a boa qualidade da escola e instituem o **desrespeito** no trato com seu usuário destituído de poder: ter dois empregos, faltar, tirar licenças, mudar para uma escola mais próxima da casa ou da outra escola, evitar a primeira série, tida como mais trabalhosa, etc., são alguns desses recursos (grifos da autora)¹⁸.

Diante dessa relação, devemos partir do pressuposto, que a escola é uma organização social que se constrói e se reconstrói frente ao modelo socioeconômico e cultural. Consequentemente, os indivíduos que dela fazem parte passam a adaptar seus valores à cultura materializada no conjunto de comportamentos da instituição, e o mesmo vale para clínica¹⁹. Dessa forma, o estabelecimento de vínculo entre a escola e a clínica não é um processo simples, mas deve-se ir além da busca de uma aproximação, que seja proposto algum projeto comum para a escola e para os casos dos pacientes que buscam acolhimento nos serviços de saúde²⁰.

Apesar de um histórico de melhora da criança, que reflete diretamente no seu comportamento e no avanço nas séries escolares, tendo assim, uma suspensão das repetições de ano letivo, a escola ainda não consegue visualizar de maneira nítida a evolução de AL, talvez, por conta mesmo da dificuldade de diálogo mais profundo entre a clínica e escola. Assim, a criança ainda é estigmatizada pela imagem de mau aluno, sendo presente na postura da escola o discurso que a dificuldade de aprendizagem do mesmo é proveniente de algum transtorno. Dessa forma, ficou evidenciada a abordagem biologicista, que culpabiliza o aluno pelo seu mau desempenho escolar, em que, o fracasso escolar é interpretado como todo comportamento e/ou rendimento que diverge do que é esperado pela instituição^{19,21}. Assim sendo, historicamente, parece que o que esse discurso científico de meritocracia faz, é isentar o sistema social/educacional das suas responsabilidades sobre o desenvolvimento escolar da criança.

A crença de que os integrantes das classes populares são lesados do ponto de vista das habilidades perceptivas, motoras, cognitivas e intelectuais está disseminada no pensamento educacional brasileiro⁸. No entanto, para Zucoloto e Patto²², o fracasso escolar, que se refere às dificuldades de escolarização das crianças das classes populares, tem sua origem na baixa qualidade de ensino da escola pública brasileira, através de práticas e relações escolares que produzem as dificuldades de escolarização. Assim sendo, concordamos, dessa maneira, com Zucoloto e Patto²² quando afirmam que:

A história das explicações do fracasso escolar tem demonstrado a relação entre o discurso científico que explica o fenômeno e a ideologia dominante, de acordo com a qual só obtêm sucesso os mais aptos, os mais capazes, culpando os alunos pobres e suas famílias, justificando assim a desigualdade social e ignorando os determinantes escolares e políticos das dificuldades de escolarização²².

Sob o olhar da clínica, os (as) terapeutas conheceram a história de aprendizagem da criança sob seus diferentes contextos, ao longo dos atendimentos as condutas variaram entre mais e menos medicalizantes. Vale ressaltar que, de maneira gradual houve um movimento importante na clínica, no que diz respeito à própria formação, que permitiu a compreensão da linguagem escrita como uma atividade enunciativa complexa, que envolve muitos aspectos²³. Como afirmam Angelis et al.²⁴, aprender a ler e a escrever não é um processo natural, ao contrário, demanda longo tempo para que as crianças compreendam este processo, qual a sua natureza, quais os seus usos e funções e suas inserções nas diferentes práticas sociais.

Dessa forma, no decorrer destes anos, foi considerado que as inadequações realizadas por AL são parte do processo da aquisição da escrita e da leitura, assim sendo, não são manifestações sintomáticas de uma doença específica, mas sinais de uma relação bastante “complexa” do sujeito com a língua/linguagem. É possível notar um esforço para que as terapias se distanciassem de uma visão normalizadora e medicalizante. A cada semestre os dados do prontuário pareciam partir do pressuposto de que as “inadequações”, “erros” e “desvios” cometidos pela criança fossem considerados como indícios e pistas do processo de aquisição da escrita e da leitura⁴.

No trabalho desenvolvido durante esses 5 anos de acompanhamento fonoaudiológico, foram notórias as mudanças em AL, pois, à medida que a criança mudava sua relação com língua, suas relações, seu comportamento, também mudavam e as queixas anteriores de uma criança agressiva e mal comportada, desapareceram.

Ressignificar o olhar medicalizante voltado para as dificuldades de leitura e escrita de AL teve e tem efeitos importantes em seu processo terapêutico. Efeitos sobre o terapeuta da linguagem e sua atuação no contexto clínico e educacional, sobre a família que ainda luta muito para que AL prossiga no processo de escolarização da melhor maneira possível, e sobre a escola, que apesar das dificuldades que enfrenta, reconhece a mudança de posição de AL ao longo do processo na sua relação com a leitura e a escrita.

4. COMENTÁRIOS FINAIS

A realização deste estudo possibilitou-nos algumas reflexões importantes sobre a relação entre as dificuldades de leitura e escrita e a produção do fracasso escolar. Com este estudo foi possível observar a complexidade do processo terapêutico quando se trata de uma clínica escola, na qual o processo de trabalho e formação é submetido às condições históricas e sociais que nos escapam ao controle.

Quanto ao processo terapêutico, notou-se que é atravessado por olhares mais ou menos medicalizantes de diversos atores. Olhares que, algumas vezes, desconsideravam – no modo como interpretavam, descreviam ou atuavam com AL – questões sociais, históricas e subjetivas implicadas tanto no processo da aquisição da linguagem escrita e da leitura quanto no seu processo de escolarização. Dessa forma, este estudo pôde trazer algumas contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere às suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar.

Referências

1. Guarinello AC, Massi G, Berberian AP, Rivabem KD. A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita: estudo de caso. [Rev CEFAC] jan-mar, 2008 [acesso em dez de 2016]. 10(1) [38-44]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n1/06.pdf>
2. Collares, CAL, Moysés, MAA. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (a patologização da educação) 1994 (23) p. 25-31
3. Oliveira, Elaine Cristina de; Harayama, Rui Massato; Viégas, Lygia de Sousa. Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. [Rev Teias], 2016;17(45), p. 99-118.
4. Massi, GAA., Santana, APO. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. Paidéia [Impresso], 2011; 21, p. 403-411
5. Rodrigues, MLE, Ciasca, SM. Contribuições da neuroimagem para o diagnóstico de dislexia do desenvolvimento. [Rev. Psicopedagogia] 2013, p. 218-25.
6. Deuschle, VP, Cechella, C. O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. Rev. CEFAC [online]. 2009, [acesso em out de 2016] 11(2) pp.194-200. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008005000001>
7. Berberian, AP, Mori-de Angelis, CC, Massi, G (orgs). Letramento: referências em saúde e educação. 1ª Ed. São Paulo. Editora Plexus 2006.
8. Patto MHS. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. [Cad. Pesq]. maio 1988, p.72-77
9. Cunha APN, Miranda ARM. A hipo e a hipersegmentação nos dados de aquisição de escrita: a influência da prosódia. [Alfa: Revis de Ling] 2009 [acesso em fevereiro de 2017] 53 (1)[127-148] . Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/alfa/article/view/1681/1362>
10. Capristano, CC. Por uma concepção heterogênea da escrita que se ensina e se produz na escola. Cadernos de Educação, Pelotas, v.35, p.171-193. 2010.
11. Saldanha, OMFL. Clínica-escola: discussão e desafios na educação superior em saúde [tese]. Porto Alegre (SC): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.
12. Pinheiro NNB, Darriba VA. A clínica psicanalítica na universidade: reflexões a partir do trabalho de supervisão. Psicologia Clínica (PUCRJ. Impresso), 2010, 22 p. 45-55
13. Teixeira VRV, Souza LAP, Fantini L A, Ferreira LP. Formação do fonoaudiólogo: avaliação discente em supervisão clínica. [Distúrb Comum], nov 2009 [acesso em 27 de fevereiro de 2017]; 21(3). [327-338] São Paulo. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/6897>

14. Correa CC, Arakawa A M, Maximino, LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. Rev. CEFAC [online]. 2016 [acesso em fevereiro de 2017]18(5) [1222-1229]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n5/1982-0216-rcefac-18-05-01222.pdf>
15. Vilhena, J (org). A clínica na universidade: teoria e prática. Editora PUC Rio, São Paulo, Loyola, 2004, p. 92
16. Palma, RCB. Fracasso escolar: Novas e velhas perspectivas para um problema sempre presente. [dissertação de mestrado]: Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007
17. Ferreira, Susie Helena Araújo; Barrera, Sylvia Domingos. Ambiente familiar e aprendizagem escolar em alunos da educação infantil. [Psico] 201041(4). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5686/5954>
18. Patto, MHS. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. Psicol. USP [acesso em mar 2017] 19923(1-2) p. 107-121 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771992000100011&lng=pt&nrm=iso
19. Chiaradia NL. “Um olhar para além do fracasso escolar”: um estudo de caso nas turmas de progressão da Rede Municipal de Ensino de Caxias do Sul – RS – Escola Municipal Machado de Assis. [dissertação]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
20. Oliveira, EC; et al. Reflexões e Propostas de Superação do Discurso Medicalizante. In: Marchesan | Tratado em Fonoaudiologia. 2014 Capítulo, 101 Copyright © Editora Roca Ltda.
21. Caldas, RFL. Fracasso escolar: reflexões sobre uma história antiga, mas atual. Rev. Psicologia, 2005; 7(1), p 21-33.
22. Zucoloto PCSD; Patto MHS. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. [Rev Bras Crescimento Desenvol Hum] 2007 [acesso em out de 2016] 17 (1) p.136-145
23. Silva KP, Vasconcelos KCS, Gomes CF, Oliveira LV. Análise fonoaudiológica dos processos apresentados no desenvolvimento da escrita: comparação textual de crianças de 3º ano e 4ª série do ensino fundamental de uma escola pública de Maringá – PR. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica; 23 a 26 de outubro de 2012; Maringá. Censumar. 2012
24. Angelis CC. et al. Violência nas práticas de letramento. In: Berberian, AP, Mori-de Angelis, CC, Massi, G (orgs). Letramento: referências em saúde e educação. 1ª Ed. São Paulo. Editora Plexus 2006.

ANEXO 1 – DIRETRIZES PARA AUTORES (Revista Distúrbios da Comunicação)

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. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

- *Na primeira parte do texto deve constar:*
- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- 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.

Todos os originais devem dispor de **resumo** de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido 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 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;

- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;

- Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;

- Referências bibliográficas: Os ARTIGOS devem conter até 30 referências atualizadas, preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

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.

O texto deverá conter:

- Introdução (com breve revisão da literatura);
- Apresentação do Caso Clínico;
- Discussão;
- Comentários Finais;
- Referências bibliográficas.

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

- Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

O **resumo** deve ter no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol. Não precisa necessariamente ser estruturado, e abaixo dele, deve conter de três a seis descritores (em português, inglês e espanhol), 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 texto deve conter, de forma estruturada ou não:

- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais;e
- Referências bibliográficas: devem conter até 30 referências, atualizadas preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

RESENHAS - podem ser de artigos ou livros internacionais e não devem se restringir a resumos das obras e sim apresentar uma análise crítica, reflexiva, ter no máximo 2000 palavras, e no caso de haver referências bibliográficas, essas não devem exceder a 10.

Na primeira parte de texto deve constar:

- Título original, nas versões português e espanhol. seguido da referência completa do artigo ou livro a ser resenhado .

CARTA AO EDITOR- Inclui cartas que visam a discutir artigos recentes publicados na Revista ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Não devem exceder a 600 palavras.

RESUMOS DE DISSERTAÇÕES E TESES - são textos breves (até 500 palavras) sobre dissertações e teses recentemente defendidas nas áreas de interesse da revista. Apenas os manuscritos destas categorias podem ser encaminhados para e-mail : revistadic@gmail.com

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título da dissertação/tese;
- Autor;
- Orientador;
- Grau e título do grau;
- Departamento/programa;
- Instituição de ensino superior;
- Data da defesa;
- Banca;
- Auxílio recebido (se houver).

OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO:

TODOS os textos devem ser encaminhados:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas;
3. 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. 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/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

4. 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 disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>.
5. Os autores devem enviar a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.
6. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação),acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
7. 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.
8. As referências bibliográficas devem seguir formato denominado “Vancouver Style”.

Apresentação das 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:http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000

- **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

Apresentação de tabelas, figuras e legendas deve seguir as seguintes normas:

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar

detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

Legendas

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho

ANEXO 2 – Cópia do Parecer de aprovação do Comitê de Ética



UFBA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM

Pesquisador: Elaine Cristina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60085116.5.0000.5662

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.899.689

Apresentação do Projeto:

Introdução: A escola, muitas vezes, estabelece concepções estereotipadas a respeito do desenvolvimento das crianças, na qual sustentam discursos que predominam a busca por diagnósticos e avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas que justifiquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização. Na maioria das vezes, a consequência destes discursos (e práticas) e a patologização do fracasso escolar, ou seja, e a transformação do mau desempenho do aluno em uma questão apenas orgânica. Desconsidera-se que as manifestações que acompanham o desenvolvimento da leitura e da escrita resultam da relação singular que o aprendiz estabelece com a língua/linguagem. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo compreender as dificuldades de leitura e escrita de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresenta queixa escolar, e ainda, compreender a relação entre tais dificuldades e sua história de fracasso escolar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com análise retrospectiva, que será realizado a partir da análise de dados secundários extraídos do prontuário de uma criança do sexo masculino, atualmente com 11 anos de idade, com queixa de dificuldades de leitura e escrita, em tratamento fonoaudiológico no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os dados serão analisados a partir de uma perspectiva teórica linguístico-

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.899.689

discursiva. A realização desta pesquisa pode trazer contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere às suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as dificuldades de leitura e escrita de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresenta queixa escolar, e ainda, compreender a relação entre tais dificuldades e sua história de fracasso escolar.

Objetivo Secundário:

1) Identificar e caracterizar as dificuldades de leitura e escrita apresentadas no início do acompanhamento fonoaudiológico;

2) Identificar e

caracterizar como as dificuldades de leitura e escrita foram se modificando ao longo do atendimento clínico e como se caracterizam na fase atual do acompanhamento fonoaudiológico;

3) Compreender como as dificuldades de leitura e escrita participaram da construção da história de fracasso escolar deste sujeito e que outros fatores poderiam estar implicados neste histórico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não oferece nenhum dano físico ao sujeito ou aos seus familiares e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos ao sujeito ou familiares por quebra de sigilo, por algum tipo de constrangimento relacionado à pesquisa, ou danos psicológicos decorrentes de possíveis conflitos entre os pais e a escola, em qualquer momento da pesquisa ou ao perceberem que o caso foi excessivamente ou erroneamente conduzido dentro de um processo medicalizante/patologizante caso seja esse nosso resultado, esta será imediatamente suspensa e os mesmos serão devidamente acolhidos de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12.

Benefícios:

Endereço: Miguel Calmon	CEP: 40.110-902
Bairro: Vale do Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8951	E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.599.589

A pesquisa traz como benefício a possibilidade trazer contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere as suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escola.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa envolve um estudo de prontuário e os autores se comprometem a manter os cuidados necessários a este tipo de estudo. A metodologia está de acordo com os princípios éticos de pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos estão apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em conformidade com os princípios éticos e deve ser aprovado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (CEP ICS), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP ICS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 26/07/2017, e ao término do estudo. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 em substituição à Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.690.689

V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_764210.pdf	20/12/2016 13:11:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tcc_versao2.pdf	20/12/2016 13:10:59	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_pelo_menor_versao_2.pdf	20/12/2016 13:09:51	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_Comite_de_Etica_em_Pesquisa_IC.S.pdf	20/12/2016 13:05:14	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma_detalhado.pdf	18/09/2016 19:53:08	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso.pdf	18/09/2016 19:49:58	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_prontuario.pdf	18/09/2016 19:48:28	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_pelo_menor.pdf	18/09/2016 19:47:07	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Equipe_detalhada.pdf	18/09/2016 19:45:20	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Declaracao_de_confidencialidade.pdf	18/09/2016 19:44:38	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	18/09/2016 19:43:06	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	18/09/2016 19:41:41	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	18/09/2016 19:39:42	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.pdf	18/09/2016 19:39:10	Elaine Cristina de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	18/09/2016	Elaine Cristina de	Aceito

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



UFBA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 1.899.689

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	18:58:41	Oliveira	Acelto
----------------	--------------------	----------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 26 de Janeiro de 2017

Assinado por:
ANA PAULA CORONA
(Coordenador)

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Carvão

CEP: 40.110-600

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-6951

E-mail: osp.ics@outlook.com

Anexo 3 – Projeto de pesquisa



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

HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA

**QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO
ESCOLAR SE ENCONTRAM**

Salvador

2016

HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA

**QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO
ESCOLAR SE ENCONTRAM**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Projeto de Pesquisa II – ICSB51, do Curso de Graduação de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

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

Coorientadora: Fg^a Mayara Pinheiro de Souza

Salvador

2016

SUMÁRIO

1. RESUMO	3
2. INTRODUÇÃO	3
3. OBJETIVOS	5
3.1 Objetivo Geral	5
3.2 Objetivo Específico	5
4. REVISÃO DE LITERATURA	5
4.1 Perspectiva orgânica	5
4.2 Perspectiva linguístico-discursiva	7
4. QUADRO TEÓRICO	7
5. METODOLOGIA	9
5.1 Delineamento da pesquisa	9
5.2 População e amostra	9
5.3 Critérios de inclusão ou exclusão	10
5.4 Fonte e coleta de dados/ instrumentos	10
5.5 Análise de dados	10
5.6 Aspectos éticos da pesquisa	11
6. CRONOGRAMA	12
7. ORÇAMENTO	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE A - Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa	15
APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	16
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável pelo menor	18
APÊNDICE D - Carta de Anuência	21

1. RESUMO

Introdução: A escola, muitas vezes, estabelece concepções estereotipadas a respeito do desenvolvimento das crianças, na qual sustentam discursos que predominam a busca por diagnósticos e avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas que justifiquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização. Na maioria das vezes, a consequência destes discursos (e práticas) é a patologização do fracasso escolar, ou seja, é a transformação do mau desempenho do aluno em uma questão apenas orgânica. Desconsidera-se que as manifestações que acompanham o desenvolvimento da leitura e da escrita resultam da relação singular que o aprendiz estabelece com a língua/linguagem.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo compreender as dificuldades de leitura e escrita de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresenta queixa escolar, e ainda, compreender a relação entre tais dificuldades e sua história de fracasso escolar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com análise retrospectiva, que será realizado a partir dos dados do prontuário de uma criança do sexo masculino, atualmente com 11 anos de idade, com queixa de dificuldades de leitura e escrita, em tratamento fonoaudiológico no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os dados serão analisados a partir de uma perspectiva teórica linguístico-discursiva. A realização desta pesquisa pode trazer contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere as suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar.

5. INTRODUÇÃO

Não é incomum, nas práticas escolares, haver discursos nos quais predominam a busca por diagnósticos e avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas férteis na identificação de transtornos que justifiquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização. Na maioria das vezes, a consequência destes discursos (e práticas) é o processo de patologização e fracasso escolar, visto que, o que sustenta tais processos é a redução da complexidade do processo de aquisição da leitura e da escrita para uma questão apenas orgânica. Desconsidera-se que as manifestações que acompanham o desenvolvimento da leitura e da escrita resultam da relação singular que o aprendiz estabelece com a leitura e a escrita.

Por vezes, a escola estabelece concepções estereotipadas a respeito do desenvolvimento das crianças, principalmente, daquelas que não acompanham os métodos de alfabetização propostos pelo sistema educacional. Este fato tem contribuído para o aumento do número de encaminhamentos de crianças com queixa escolar para clínica fonoaudiológica. Diante dessa realidade, nota-se o acelerado processo de medicalização da educação, que de acordo com Collares e Moysés (1994), refere-se à transformação das questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza.

Existem perspectivas muito diferentes que tratam do fenômeno da aquisição da escrita. Estas representam oposições teóricas que aparecem no cotidiano da clínica fonoaudiológica e sustentam as suas práticas. Tais perspectivas implicam em divergentes propostas para a avaliação e atendimento fonoaudiológico da escrita e da leitura. Massi e Santana (2011) destacam duas principais perspectivas utilizadas na prática fonoaudiológica, sendo uma - a mais hegemônica - pautada nas ciências da saúde, que apresentam como causas das dificuldades de aprendizagem os fatores orgânicos, e outra, pautada nas ciências humanas e em fatores sociais, que considera no processo de avaliação e terapia, aspectos como o letramento, as singularidades e os fatores educacionais envolvidos no processo da aquisição da escrita.

Pautado numa perspectiva das ciências humanas e sociais este estudo tem como proposta compreender a natureza das dificuldades de leitura e escrita de uma criança em processo de escolarização e a relação dessas dificuldades com a sua história de fracasso escolar. Este estudo pode trazer algumas contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere as suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar. Este estudo pretende colaborar com uma reflexão sobre a posição do fonoaudiólogo no contexto clínico e educacional na medida em que propõe discutir qual é o valor e o peso do discurso fonoaudiológico sobre a relação entre as dificuldades de escrita e o processo escolarização marcado pelo fracasso.

6. OBJETIVOS

a. Objetivo Geral

Compreender as dificuldades de leitura e escrita de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresenta queixa escolar, e ainda, compreender a relação entre tais dificuldades e sua história de fracasso escolar.

b. Objetivo Específico

Temos como objetivos específicos:

1) Identificar e caracterizar as dificuldades de leitura e escrita apresentadas no início do acompanhamento fonoaudiológico;

2) Identificar e caracterizar como as dificuldades de leitura e escrita foram se modificando ao longo do atendimento clínico e como se caracterizam na fase atual do acompanhamento fonoaudiológico;

3) Compreender como as dificuldades de leitura e escrita participaram da construção da história de fracasso escolar deste sujeito e que outros fatores poderiam estar implicados neste histórico.

7. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta revisão, será apresentado o modo como alguns estudos, principalmente na fonoaudiologia, têm compreendido o fracasso escolar e caracterizado as dificuldades de leitura e escrita. Apresentaremos duas perspectivas: a primeira de base medicalizante e organicista e a segunda de base linguístico-discursiva e não medicalizante.

4.1 Perspectiva orgânica

A fonoaudiologia, em grande parte, vem baseando o seu trabalho terapêutico em práticas bastante reducionistas quando se trata de compreender o funcionamento da linguagem. Desse modo, as manifestações linguísticas, vistas como destoantes no processo de ler e escrever, são consideradas como consequência de determinadas patologias, priorizando desta forma, o aspecto orgânico. Nesta perspectiva, acredita-se que a dificuldade de leitura e escrita - por vezes diagnosticada como dislexia - é uma incapacidade específica de aprendizagem de origem neurobiológica, como afirmam Rodrigues e Ciasca (2013), em seus

estudos. Assim, a dislexia é caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura das palavras e por baixa competência leitora e ortográfica.

Segundo Deuschle e Cechelle (2009), a hipótese que sustenta essa perspectiva é que o indivíduo disléxico apresenta inteligência normal, distúrbio fonológico, falhas nas habilidades sintáticas, semânticas e pragmáticas. E ainda, o disléxico também apresenta dificuldade em linguagem na modalidade escrita no período escolar, habilidade narrativa comprometida para recontagem de histórias, déficits na função expressiva e alteração no processamento de informações auditivas e visuais.

Crianças com manifestações destoantes da execução da escrita, segundo Masson (1980) apresenta disgrafia. Ou seja, a incapacidade do indivíduo produzir uma escrita culturalmente aceitável, apesar de possuir nível intelectual adequado, receber a devida instrução e ser submetido ao mesmo processo de prática da escrita no decorrer de sua formação acadêmica.

Assim sendo, essas condições interferem no desenvolvimento escolar e, em segundo plano, nas funções sociais e emocionais de seus portadores. Partindo desse pressuposto, grupos de fonoaudiólogos e educadores têm compreendido o aprendizado da leitura e escrita do ponto de vista maturacional. Desse ponto de vista, a prontidão para tal aprendizado consiste em uma série de habilidades específicas e suscetíveis de mensuração, associadas à integridade dos órgãos sensoriais e do sistema nervoso.

O trabalho fonoaudiológico é pautado na aprendizagem da leitura e da escrita como resultante de estímulos perceptivos e respostas gráficas. Berberian (2006) destaca em seus trabalhos, que a natureza da relação educacional e/ou terapêutica, nessa perspectiva, parte de uma oposição entre paciente e terapeuta, aprendiz e professor, inviabilizando negociações e reciprocidades. Esta abordagem focaliza a escrita não como uma questão linguística, mas em um panorama que a reduz a habilidades neurobiológicas como a memória e consciência fonológica, no qual a unidade de análise, em geral, é a palavra e não o texto (RODRIGUES & CIASCA, 2013).

4.2 Perspectiva linguístico-discursiva

Na tentativa de compreender o processo de ensino-aprendizagem e a problemática do fracasso escolar, Palmas (2007) traz em seu estudo o conceito de fracasso escolar para além da não-aprendizagem dos conteúdos curriculares. Afirma que há um descompasso entre o

universo escolar e o universo do aluno, pois, o que predomina na realidade escolar é a proposta de trabalhos que não contemplam a realidade da maioria das crianças.

No âmbito da clínica, atribuir relevância aos dados singulares trazidos pela criança com queixa escolar significa uma mudança de enfoque na prática fonoaudiológica. Berberian (2006), assim como, Massi e Santana (2011) consideram as trocas/omissões/inserções de letras, os apagamentos, a reelaboração, como próprio processo de aquisição da escrita da criança.

Diante dessa realidade, como Massi e Santana (2011) sustentam, é imprescindível compreender o trajeto trilhado pela criança para se apropriar da escrita, bem como os efeitos de práticas discursivas que circundam esse trajeto. Para as autoras, a criança durante a aprendizagem da escrita, constrói e reconstrói, em conjunto com o outro, estratégias muitas vezes episódicas para usar o objeto escrito.

Oliveira et al. (2014) ressaltam que não se pretende negar a existência de sintomas decorrentes de deficiências intelectuais, físicas, cognitivas, psíquicas auditivas e neurológicas. Mas, enfatiza a necessidade de se compreender o valor dos mesmos, a partir da subjetividade e da caracterização social de cada pessoa que comparece à cena terapêutica.

Berberian (2006) em seu estudo resalta que as manifestações na escrita, comumente avaliadas por profissionais ligados ao ensino como erros, alterações e distúrbios, ou ainda, sinais de incapacidades, passaram a ser tratados como reveladores da ação do sujeito sobre a escrita na perspectiva linguístico-discursiva. Dessa forma, a prática fonoaudiológica deve estar atenta para que no processo de avaliação a criança esteja livre para reestruturar a sua escrita, entendendo-a como um processo necessário ao se operar essa modalidade da linguagem.

8. QUADRO TEÓRICO

A perspectiva teórica linguístico-discursiva é a que norteará a análise de dados neste estudo. Essa perspectiva considera a historicidade da linguagem, bem como o sujeito e seu contexto social.

Neste estudo assume-se uma proposta que se distancia da noção de fracasso escolar como resultado da existência de questões orgânicas, como disfunção neurológica ou consequência da desnutrição. Parte-se de um olhar que se aproxima das explicações de cunho social. Para Zucoloto e Patto (2007), o fracasso escolar, que se refere às dificuldades de escolarização das crianças das classes populares, tem sua origem na baixa qualidade de ensino

da escola pública brasileira, através de práticas e relações escolares que produzem as dificuldades de escolarização.

Dessa forma, a medicalização do fracasso escolar e sua explicação são fundamentadas no preconceito racial e social, ou seja, a responsabilidade da escola pelo fracasso ficou limitada à clientela. Segundo Patto (1988), a crença de que os integrantes das classes populares são lesados do ponto de vista das habilidades perceptivas, motoras, cognitivas e intelectuais está disseminada no pensamento educacional brasileiro. Concordando, dessa maneira, com Zucoloto e Patto (2007) quando afirmam que:

“A história das explicações do fracasso escolar tem demonstrado a relação entre o discurso científico que explica o fenômeno e a ideologia dominante, de acordo com a qual só obtêm sucesso os mais aptos, os mais capazes, culpando os alunos pobres e suas famílias, justificando assim a desigualdade social e ignorando os determinantes escolares e políticos das dificuldades de escolarização.”.
(ZUCOLOTO, 2007, p. 137)

Dessa forma, historicamente, esse discurso científico de meritocracia isenta o sistema social/educacional das suas responsabilidades sobre o desenvolvimento escolar da criança. Numa perspectiva biologizante, o fracasso escolar é interpretado como todo comportamento e/ou rendimento que diverge do que é esperado pela instituição. Diferentemente, Palmas (2007) compreende o fracasso escolar como um fenômeno social produzido historicamente, circunscrito por determinantes de ordem socioeconômica, cultural, política e pedagógica, os quais simultaneamente atravessam o coletivo social e a singularidade do sujeito.

Distante de uma visão normalizadora e patologizadora, Massi e Santana (2011) partem do pressuposto que as “inadequações”, “erros” e “desvios” cometidos pelas crianças são indícios e pistas do processo de aquisição da escrita. O que deve ser considerado é que as inadequações realizadas pelas crianças são parte do processo da aquisição da escrita, assim sendo, não são manifestações sintomáticas, na maior parte das suas ocorrências.

Tendo em vista os objetivos deste trabalho, se faz necessário compreender que dominar a linguagem escrita, como afirmam Angelis et al. (2006), não é um processo natural, ao contrário, demanda longo tempo para que as crianças compreendam o que é linguagem escrita, qual a sua natureza, quais os seus usos e funções e suas inserções nas diferentes práticas sociais. Dessa forma, a concepção de leitura e escrita neste estudo se refere à possibilidade da criança em exercer essas práticas de forma significativa, conforme a qualidade e natureza das relações sociais.

Neste sentido, a compreensão da leitura e da escrita não está limitada à capacidade de codificação e decodificação de letras e sons. Concordamos com Navarro (2010), que afirma

que a aquisição da escrita é uma prática social que envolve sistemas em aquisição, o alfabético/ortográfico e os diversos critérios de textualidade que compõem os gêneros discursivos, com os quais a criança se envolve, como sujeito da linguagem e da sociedade.

As manifestações apresentadas pelas crianças são consideradas marcas presentes na produção da escrita, que evidenciam o conhecimento do sujeito acerca da escrita. Tais marcas estão associadas tanto a resistência quanto à prática prazerosa na relação com esta modalidade de linguagem. De acordo com Angelis et al., (2006):

“Ler e escrever com proficiência, criticidade e, principalmente, autonomia, faz-se necessário dominar a estrutura e a discursividade dos gêneros escritos, e que limitar as supostas dificuldades das crianças a uma incompreensão do modo como a escrita representa a oralidade denuncia, por parte dos educadores e demais profissionais, um profundo desconhecimento da natureza da linguagem escrita.”
(ANGELIS et al. 2006, P. 27)

Outro aspecto a ser considerado são as práticas de letramento das crianças. Entende-se por letramento como uma condição de quem não apenas sabe ler ou escrever, mas que utiliza a leitura e escrita, respondendo às suas demandas sociais. Dessa forma, vale ressaltar que a alfabetização e o letramento não são processos independentes. Soares (2004), afirma que a alfabetização, aquisição do sistema convencional da escrita, desenvolve-se no ‘*contexto de*’ e ‘*por meio*’ de práticas sociais de leitura e escrita, isto é, através de atividades de letramento.

Oliveira et al., (2014) salientam que o letramento não tem ligação com classe social, mas sim com o uso que é feito da leitura e da escrita no cotidiano de cada um. Dessa forma, o trabalho de ensino-aprendizagem desenvolvido pelas escolas, muitas vezes, é descontextualizado, o que gera um descompasso nos processos de alfabetização e letramento, que preferencialmente não deveriam ficar dissociados. Assim sendo, experiências pouco significativas associadas a métodos de alfabetização reducionistas de leitura e da escrita podem desencadear dificuldades no aprendizado.

9. METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trabalho de caráter qualitativo e retrospectivo, que será realizado a partir de um estudo de caso de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresenta queixa escolar.

6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa será realizada exclusivamente com os dados do prontuário de uma criança do sexo masculino, atualmente com 11 anos de idade, com queixa de dificuldades de leitura e escrita, em tratamento fonoaudiológico no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Esta criança encontra-se em atendimento fonoaudiológico, nesta clínica escola, desde 2011, uma vez por semana.

6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

Será incluída na pesquisa uma criança em atendimento fonoaudiológico, no período de 2011 a 2016, que apresenta queixa de dificuldades na leitura e na escrita. O estudo será limitado aos dados do prontuário, portanto, dados secundários.

6.4 FONTE E COLETA DE DADOS/ INSTRUMENTOS

Serão utilizados como fonte de dados o prontuário da criança atendida no CEDAF da UFBA. A forma de coleta dos dados ocorrerá através da leitura dos registros do prontuário, que contém anamnese inicial da criança, relatórios de avaliação, atividades de produção escrita realizadas pela mesma ao longo do processo terapêutico.

6.5 ANÁLISE DE DADOS

O estudo será realizado através da análise de dado secundário, por meio dos registros de prontuário clínico, do material produzido pela criança ao longo dos atendimentos.

No que se refere à análise da linguagem escrita da criança serão consideradas as seguintes categorias: a) os aspectos discursivos (coesão, coerência textual e pontuação); b) os aspectos notacionais (acentuação, ortografia, e segmentação de palavras); e c) a leitura. Durante a análise também serão consideradas a natureza de tais dificuldades, correlacionadas

às descrições registradas pelos terapeutas sobre a linguagem escrita, a leitura e sobre o comportamento da criança.

Os dados serão analisados tendo por base a teoria linguístico-discursiva sobre o processo de aquisição da escrita e a crítica sobre a medicalização da educação. Essa perspectiva considera a historicidade da linguagem, bem como o sujeito e seu contexto social.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo será realizado de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 305/2004 que regulamenta os princípios éticos gerais da profissão de fonoaudiólogo e a partir da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos.

No que se refere à coleta de dados para realização da pesquisa, esta só terá início após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e após assinaturas no Termo de compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Paciente e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa (Apêndice A), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável pelo menor (Apêndice C) e Carta de Anuência (Apêndice D).

As publicações relativas à pesquisa deverão obedecer às normas de sigilo e proteção da identidade referente ao paciente atendido no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da UFBA, de forma que os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a usar as informações coletadas, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato do paciente, cientes.

Esta pesquisa não oferece nenhum dano físico ao sujeito ou aos seus familiares e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos ao sujeito ou familiares por quebra de sigilo, por algum tipo de constrangimento relacionado à pesquisa, ou danos psíquicos decorrentes de possíveis conflitos entre os pais e a escola, ao perceberem que o caso foi excessivamente ou erroneamente conduzido dentro de um processo medicalizante/patologizante, está será imediatamente suspensa e os mesmos serão devidamente acolhidos de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores

responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12.

A pesquisa traz como benefício à possibilidade trazer contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere as suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar.

10. CRONOGRAMA

Atividades	2015											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão Bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Protocolo de Pesquisa					X	X	X	X	X	X		
Entrega do Protocolo de Pesquisa										X		
Elaboração do Pré-Projeto								X	X	X	X	
Entrega do Pré- Projeto											X	
Atividades	2016											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X							
Levantamento da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Qualificação do Projeto					X							
Entrega versão final do Projeto					X							
Submissão ao Comitê de Ética									X	X	X	
Coleta de Dados												X
Análise de Dados												X
Entrega do Relatório Parcial												X
Atividades	2017											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Análise de Dados	X	X	X									
Escrita do Artigo		X	X	X								
Defesa do TCC				X								
Publicação do artigo em uma						X						

revista											
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ORÇAMENTO

Esta pesquisa será realizada sem financiamento, sendo pagos pelo pesquisador.

Especificação	Quantidade	Valor unitário	Total R\$
Agenda de anotações	01	24,00	24,00
Encadernação	04	2,50	10,00
Pen drive	02	30,00	60,00
Impressão	100	0,25	25,00
Xerox	100	0,15	15,00
Caneta esferográfica	10	2,00	20,00
Notebook	01	1.800,00	1.800,00
Lápis	02	1,20	2,40
Borracha	01	1,00	1,00
Papel Ofício	500	18,00	18,00
Total			1975,40

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA J. *Manual psiquiatria infantil*. São Paulo: Masson do Brasil; 952p 1980.

ANGELIS, C.C. et al. Violência nas práticas de letramento. In: ANGELIS, C.C. M.; BERBERIAN, A. P., MASSI, G (Org.). *Letramento: referências em saúde e educação*. Plexus Editora - Grupo Summus, cap. 1. 2006.

BERBERIAN, A. P. Princípios norteadores da avaliação clínica fonoaudiológica de crianças consideradas portadoras de distúrbios de leitura e escrita. In:_____. *Letramento: referências em saúde e educação*. Plexus Editora - Grupo Summus. 2006.

COLLARES, C. A. L; MOYSÉS, M. A. A.. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). *Série Idéias*, São Paulo, n. 23, p. 25-31, 1994.

COLLARES, C.A L. Ajudando a desmistificar o Fracasso Escolar. In: *Toda criança é capaz de aprender?* Fundação para o Desenvolvimento da Educação, Série idéias n°6, São Paulo, p.24-8.1992

DEUSCHLE, V. P; CECHELLA, C. O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. *Rev. CEFAC* [online]. 2009, vol.11, suppl.2, pp. 194-200. ISSN 1982-0216. Epub Dec 05, 2008.

MASSI, G., & SANTANA, A. P. O. Desconstrução do conceito de dislexia. *Paidéia*, 21(50), 403-411, 2011.

NAVARRO, P. R. Aprender a ler e escrever: a experiência no CCazinho. *Discursividade Web Revista*. Edição nº 07 de Dezembro de 2010

OLIVEIRA, E.C; et al. Reflexões e Propostas de Superação do Discurso Medicalizante. In: Marchesan | *Tratado em Fonoaudiologia*. Capítulo, 101 Copyright © Editora Roca Ltda. 2014

PALMA, R.C.B. Fracasso escolar: Novas e velhas perspectivas para um problema sempre presente. *Dissertação (Mestrado em Educação)* – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007

PATTO M. H. S. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. *Cad. Pesq.*, São Paulo , p.72-77, maio 1988.

RODRIGUES, M. L. E.; CIASCA, S.M. Contribuições da neuroimagem para o diagnóstico de dislexia do desenvolvimento. *Rev. Psicopedagogia*; p. 218-25. 2013

SOARES, M. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. *Revista Brasileira de Educação* Jan /Fev /Mar /Abr Nº 25, 2004

ZUCOLOTO P.C.S.D; PATTO M.H.S. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* p.136-145. 2007

APÊNDICE A - Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA

Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia 40110-902.



Título do Projeto: Quando as dificuldades de leitura e escrita e o fracasso escolar se encontram

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no **Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia** e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes: 1. dos itens III.3i e III.3t, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde, que substitui a 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), os quais dizem, respectivamente - "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo", bem como 2. da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma - "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Salvador, Bahia/08 de agosto de 2016

Autores do Projeto:

Nome

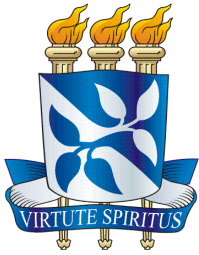
Assinatura

Elaine Cristina de Oliveira

Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva

Mayara Pinheiro de Souza

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



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

Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia 40110-902.



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM

A pesquisa quer entender quais são as dificuldades de leitura e escrita que você apresentou no início do atendimento fonoaudiológico até hoje e como elas mudaram durante esses anos que você é atendido. Além disso, compreender se existe relação entre vários tipos de erros que realizamos quando a gente escreve e lê e o fato de sermos considerado um aluno com mau desempenho na escola. A sua participação nesta pesquisa é fundamental para que seja possível entender essa relação, porque você já é atendido há muito tempo no CEDAF e temos seu histórico registrado em prontuário que nos permite analisar o que você escreveu durante esse tempo todo. Esta pesquisa não vai trazer riscos para a sua saúde e ninguém vai saber quem é você, será um segredo o seu nome e tudo que for pessoal e possa te identificar. Se não quiser mais participar você pode nos informar e não será obrigado a continuar, ou seja, você pode desistir de ser participante dessa pesquisa a qualquer momento.

Caso você não tenha entendido alguma explicação ou não queira mais participar desta pesquisa, por favor, fale com os pesquisadores abaixo:

Pesquisador responsável – Elaine Cristina de Oliveira, Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia. CEP 40110-902. Telefone: (71) 32838886

Pesquisador Colaborador – Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva, Rua Piauí. Edifício Pituba Residence Apartamento 1003, Salvador, Bahia. CEP 41830270. Telefone: (71) 9 91701367

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informado(a) dos objetivos deste trabalho, de maneira clara e detalhada e não tenho dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se achar melhor para mim. Tendo a autorização em participar do(a) meu(minha) responsável já assinada, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste documento assinado.

Salvador, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável pelo menor



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

Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia 40110-902.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM”**. Nesta pesquisa pretendemos compreender a natureza das dificuldades de leitura e escrita de uma criança em processo de escolarização e a relação dessas dificuldades com a sua história de fracasso escolar. O motivo que nos leva a estudar pode trazer algumas contribuições para que a clínica fonoaudiológica repense a natureza do fracasso escolar em crianças em processo de aquisição da escrita no que se refere as suas práticas hegemônicas, por vezes, medicalizantes e que atuam no sentido de reforçar a produção do fracasso escolar. Para esta pesquisa serão utilizados como fonte de dados todo material produzido pela criança sob sua responsabilidade que consta em seu prontuário clínico ao longo dos atendimentos realizados desde 2011. A pesquisa traz como benefício contribuir para a reflexão de que não deveria existir uma relação direta entre as dificuldades de leitura e escrita mensuradas, em geral, pelos diversos tipos de erros e o fracasso escolar, visto que, mesmo crianças em processo de aquisição normal da leitura e da escrita, apresentam erros durante este complexo processo. Esta pesquisa não trará riscos para saúde do menor. O pesquisador evitará a todo custo qualquer possibilidade de risco aos envolvidos tais como constrangimentos e quebra de confidencialidade. O pesquisador responsável tomará todas as medidas possíveis para que a pesquisa não ofereça nenhum dano ao participante e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos por algum tipo de constrangimento ou quebra de sigilo relacionado à pesquisa, esta será imediatamente suspensa e o senhor (a) e o menor serão devidamente acolhidos de acordo com a natureza das demandas, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12.”

Para participar deste estudo o(a) Menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Menor sob sua responsabilidade tem assegurado o direito a indenização. Ele(a) e a senhor(a) serão esclarecidos(as) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejarem e estarão livres para participarem ou recusarem-se a participar. Fui informado que o(a) responsável pelo Menor poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação do Menor a qualquer momento. A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Caso o Senhor(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar o consentimento de participação do Menor sob sua responsabilidade da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Pesquisador Orientador - Elaine Cristina de Oliveira, Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia. CEP 40110-902. Telefone: (71) 32838886

Pesquisador Colaborador - Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva, Rua Piauí. Edifício Pituba Residence Apartamento 1003, Salvador, Bahia. CEP 41830270. Telefone: (71) 9 91701367

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome do Menor sob sua responsabilidade ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Menor sob sua responsabilidade 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 do Instituto de Ciências da Saúde" e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do Menor sob sua responsabilidade 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 _____ responsável pelo Menor _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“Quando as dificuldades de leitura e escrita e o fracasso escolar se encontram”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de consentimento de participação do Menor sob minha responsabilidade, se assim o desejar. 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 desistência do Menor sob minha responsabilidade em permanecer na pesquisa, autorizo que os seus 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)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA

Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia 40110-902.



Carta de Anuência

DECLARAÇÃO

Eu “**MARÍLIA SAMPAIO CARNEIRO**”, na qualidade de responsável pelo(a) “**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**”, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**QUANDO AS DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA E O FRACASSO ESCOLAR SE ENCONTRAM**” a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora “**ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA e equipe constituída por: HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA, MAYARA PINHEIRO DE SOUZA**”; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da para a referida pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de 20__.

ASSINATURA _____

(carimbo da Instituição)