



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

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**VANIA SANTANA ALVES ANDRADE**

**REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DE**  
**LEITURA E ESCRITA NO SUPOSTO TDAH**

Salvador - Bahia

2017

VANIA SANTANA ALVES ANDRADE

**REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DE  
LEITURA E ESCRITA NO SUPOSTO TDAH**

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

Orientadora: Profa Dra. Elaine Cristina de Oliveira

Salvador - Bahia

2017

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender qual a relação que a literatura estabelece entre o suposto TDAH e dificuldades de leitura e escrita. Trata-se de um estudo de revisão crítica de literatura, realizada a partir da análise de publicações de artigos nas bases de dados Scielo e portal Capes, no período de 2002 a 2017. Os descritores utilizados para busca foram “*Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade and dislexia, disgrafia, disortografia*”. Foram encontrados 296 artigos e após análises dos dados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, foram selecionados um total de 08 estudos, nos quais haviam alguma descrição das dificuldades de leitura e escrita associadas ao TDAH. Foram analisadas as seguintes categorias: dificuldade de leitura, dificuldade de escrita, formas de avaliação. Na análise dos dados, as dificuldades de leitura foram citadas como alteradas no TDAH, mas não foram detalhadas em nenhum dos artigos. Quanto as dificuldades de escrita, foram mencionadas dificuldades relacionadas prioritariamente às questões ortográficas e ao formato da letra. Já as formas de avaliação predominantes foram: ditados e testes padronizados. Conclui-se que estes estudos reduzem as dificuldades de leitura e escrita da criança com TDAH ao código e a seu aspecto motor.

Palavras-chave: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, dislexia, disgrafia.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.</b> .....	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
	<b>2.1</b> Objetivo geral.....	<b>7</b>
	<b>2.2</b> Objetivos específicos.....	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
<b>5.</b>	<b>DISCUSSÃO.</b> .....	<b>13</b>
	<b>Sobre as dificuldades de leitura</b> .....	<b>14</b>
	<b>Sobre as dificuldades de escrita</b> .....	<b>16</b>
	<b>Sobre o modo de avaliação</b> .....	<b>18</b>
	<b>Sobre a comorbidade TDAH e TA</b> .....	<b>20</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS.</b> .....	<b>23</b>
	<b>ANEXO 1 – PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</b> .....	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE 1.</b> .....	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O chamado Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) tem suas origens em meados do século XIX com a apresentação dos achados pela literatura médica, sendo este apresentado pela primeira vez em 1980, no DSM<sup>1</sup> III, e subdividido em TDA com hiperatividade e sem hiperatividade. Apenas na revisão do DSM, em sua quarta edição, passou-se a utilizar o termo TDAH (ROHDE, BARBOSA e TRAMONTINA, 2000). Este, atualmente, é considerado o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância e possui três categorias principais de sintomas: desatenção, impulsividade e hiperatividade (BRZOZOWSK e CAPONI, 2009). O diagnóstico é unicamente clínico e feito através de classificações e relatos de terceiros (pais, professores, cuidadores) ao profissional de saúde.

Normalmente a suspeita de TDAH ocorre com o ingresso da criança na escola. Quando se depara com as regras rígidas de disciplina e comportamento, a criança que demora a aceitar, ou simplesmente não aceita essas limitações, torna-se um problema em sala de aula. É no âmbito da educação formal que os limites são testados e, a partir desse tradicionalismo da alfabetização, iniciam-se as inferências de rótulos e adoecimento compulsório (VIÉGAS e OLIVEIRA, 2014).

Mesmo sendo estudado há muito tempo, o diagnóstico e o tratamento do TDAH ainda é muito polêmico, pois não há consenso na literatura de base científica. As principais críticas ao diagnóstico são feitas pelos estudos sobre a medicalização<sup>2</sup> da vida e da sociedade. Escudeiro (2002) relata em seus estudos que não existem exames de imagens ou de taxas hormonais que comprovem um desvio de atividade neural nos indivíduos diagnosticados com TDAH. Para a autora, há uma utilização arbitrária deste termo ao se relacionar o comportamento infantil hiperativo e desatento, como desviante/transtornado (ESCUDEIRO, 2002).

Estando expostas ao ambiente regulamentador e estaque das escolas, as crianças mais agitadas, quando apresentam qualquer dificuldade com a leitura e/ou a escrita, são facilmente apontadas como portadora de distúrbios de aprendizagem, comportamento ou ambos (CIULIK, 2013). No momento em que é necessário apresentar uma uniformidade na obtenção dos

---

<sup>1</sup> DSM-III. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 1997.

<sup>2</sup> O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2013) conceitua que a medicalização é o processo perverso que ignora questões de ordens sociais, econômicas, políticas e de outras naturezas da coletividade e as transformam em desordem individual e biológica, que precisa ser tratada.

resultados da turma, o professor se vê “obrigado” a encontrar uma situação que justifique o atraso ou a falta de determinada competência na criança, e o caminho mais curto é atribuir tal situação a ela mesma ou a uma entidade nosológica – o TDAH, no caso (ESCUDEIRO, 2002).

Na literatura pesquisada, até o momento, encontramos estudos que sugerem uma relação entre o TDAH e a dificuldade de leitura escrita, no entanto, essa relação não é clara. Os estudos apontam a desatenção e o “problema” de comportamento como interferência negativa no processo de aprendizagem dentro da sala de aula, especialmente, da leitura e da escrita (LIMA et al, 2006). No entanto, não fica claro quais dificuldades de leitura e escrita podem ser atribuídas ao suposto TDAH e quais as características dessas dificuldades.

Do nosso ponto de vista, este estudo trata de um tema bastante atual e polêmico. E pode ajudar a compreender melhor essa suposta relação entre o suposto TDAH e as dificuldades de leitura e escrita, na medida em que, a leitura e escrita parecem estar reduzidas a uma questão meramente orgânica.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Este estudo teve como objetivo geral analisar como a literatura compreende as dificuldades de leitura e escrita em crianças com o suposto TDAH.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar e caracterizar quais as dificuldades de leitura e escrita estão relacionadas ao suposto TDAH;
- Analisar como tais dificuldades foram avaliadas;
- Compreender a natureza das dificuldades elencadas nos estudos.

### 3. METODOLOGIA

No que se refere ao tipo de estudo, esta pesquisa se caracteriza como revisão crítica da literatura, que é um tipo de estudo nos quais os autores reúnem, analisam e condensam as informações disponíveis na literatura, sem que necessariamente siga uma metodologia pré-definida. A revisão crítica da literatura, conhecida também como revisão passiva, pode ser desenvolvida sobre variados temas (MANCINI e SAMPAIO, 2006).

Para este estudo realizamos uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados na íntegra. Os artigos foram selecionados considerando como critérios de inclusão a publicação nos últimos 15 anos (2002-2017), utilizando os seguintes descritores: “*Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade and dislexia and disgrafia and disortografia*”. Todos cruzados entre si, com abordagem voltada às crianças em idade escolar e escritos em língua portuguesa. Foram excluídos todos os artigos que não se enquadraram na temática proposta do trabalho a partir da leitura dos resumos e artigos em língua estrangeira. Foram excluídos artigos que apenas citaram a presença de dificuldades de leitura e de escrita e que não realizaram nenhum tipo de avaliação ou caracterização desses aspectos.

A pesquisa bibliográfica deu-se através da busca em plataformas virtuais como: Scielo Brasil (Scientific Electronic Library on Line) e Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

O processo de revisão iniciou-se com a pré-seleção dos artigos, conforme adiantamos, através da leitura dos resumos. Os artigos pré-selecionados foram tabulados e salvos em plataforma pessoal. A seleção e organização foram feitas a partir da pergunta de investigação.

Após a coleta todos os artigos incluídos no estudo foram lidos na íntegra e, então, categorizados em uma tabela Word® na qual constavam as seguintes informações identificadas nos estudos sobre crianças com TDAH: as dificuldades de leitura, escrita e as formas de avaliação da leitura e da escrita.

A análise de dados foi realizada a partir do referencial teórico que tem como base os estudos sobre as dificuldades no processo de aquisição de leitura e escrita numa perspectiva linguístico/discursiva e não patologizantes.

O presente estudo foi 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 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos.

Como esta pesquisa não envolveu seres humanos, não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, contudo mantivemos um posicionamento ético sobre os estudos já publicados com o tema, respeitando essas pesquisas e propondo uma nova discussão sobre o assunto.

#### 4. RESULTADOS

Após a busca dos artigos nas bases de dados citadas, que tematizassem sobre o TDAH e as dificuldades de leitura e escrita neste suposto transtorno, foram encontrados 296 artigos, que passaram pelos critérios de elegibilidade e foram dispostos conforme a Tabela 01.

**Tabela 01: Processo de seleção de artigos nas bases de dados Scielo e Portal Capes.**

<b>Descritores utilizados</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Estudos encontrados</b>	<b>Estudos incluídos</b>	<b>Estudos excluídos</b>
Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade and Dislexia; Disgrafia; Disortografia	Scielo	26	5	21
	Capes	270	3	267
	<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>8</b>	<b>288</b>

Dentre os 296 artigos identificados, apenas 08 estudos foram incluídos na amostra por abordarem conteúdos relacionados aos objetivos deste estudo: o TDAH e às dificuldades de leitura e escrita relacionadas a este suposto transtorno, conforme critérios mencionados na metodologia deste estudo.

Após a seleção, os estudos foram categorizados de acordo com: autores e ano de publicação, título do artigo, caracterização das dificuldades de leitura, caracterização das dificuldades de escrita e formas de avaliação da leitura e da escrita (Apêndice 1).

Dentre os 8 artigos encontrados pode-se observar que:

- 1) 04 dos artigos (ALVES, CASELLA E FERRARO/2016, SIQUEIRA E GURGEL-GIANNETTI/2011, CAPELLINI, FERREIRA, SALGADO E CIASCA/2007, ANDRADE, ANDRADE E CAPELLINI/2014) mencionam que crianças com TDAH apresentam dificuldades de leitura, sendo que nenhum deles descrevem tais dificuldades;
- 2) 06 dos artigos mencionam que crianças com TDAH apresentam dificuldades de escrita, e 04 descrevem tais dificuldades;
- 3) 03 artigos utilizam como forma de avaliação ditado balanceado, 04 artigos utilizam testes;
- 4) 01 dos artigos aponta que as dificuldades de leitura e escrita são características do Transtorno de Aprendizagem (TA) e que o TA é uma comorbidade extremamente frequente do TDAH. Desse modo, optamos por analisar este artigo separadamente. Quanto à avaliação da leitura e escrita, no caso do TA, esta é realizada por testes.

No que se refere às características das dificuldades de leitura e escrita, pode-se observar que quanto à leitura, os estudos destacam alterações no que consideram as habilidades mais importantes para a leitura, e não caracterizam as alterações de leitura propriamente dita.

Alves, Casella e Ferraro (2016) relatam no estudo que escolares que possuem falhas atencionais ou de processamento de informações terão dificuldade em acessar o processamento visual e, conseqüentemente, terão problemas ao acesso fonológico e, assim, dificuldade na realização da leitura.

Já Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011) afirmam que crianças com TDAH podem apresentar dificuldade de leitura devido às deficiências na atenção, memória de trabalho e funções executivas.

Para Capellini, Ferreira, Salgado e Ciasca (2007), assim como Alves et al (2016), crianças que possuem falhas atencionais ou de processamento de informações terão comprometimento ao acesso fonológico exigido para realização da leitura.

Andrade, Andrade e Capellini (2014), apontam no estudo que realizaram, que prejuízos de consciência fonológica, nomeação rápida e/ou atencional são fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno de leitura, atuando de formas independentes ou associadas.

Relativamente à escrita, Alves, Casella e Ferraro (2016), apontam erros de grafias como: correspondência grafema-fonema unívoca, omissão e adição de segmentos, alteração na ordem dos segmentos, correspondência fonema-grafema dependente do contexto fonético e de posição, correspondência fonema-grafema independente de regras, ausência ou presença inadequada de acentuação.

Zorzi e Ciasca (2008) num estudo de análise intragrupal, caracterizaram os erros ortográficos de crianças com dificuldade de aprendizagem, sendo os mais recorrentes: representações múltiplas, uma questão de natureza ortográfica onde um mesmo fonema pode apresentar variados grafemas ou um mesmo grafema representa vários fonemas, então a criança em fase escolar ainda não tem apropriação das regras da ortografia e comete esses erros, nas omissões que pode ocorrer devido a uma análise imprecisa em termos das representações fonológicas, marcação de nasalidade nas vogais dígrafos, por fim vem a ocorrência do apoio na oralidade, onde as crianças escrevem exatamente igual a pronúncia.

Zorzi e Ciasca (2009), seguindo o mesmo perfil do estudo anterior, Zorzi e Ciasca (2008), indicam que no grupo diagnosticado com TDAH as maiores incidências de erros ortográficos estão relacionados às representações múltiplas, uma vez que o mesmo som pode ser representado por várias letras e uma mesma letra pode representar mais de um som, seguido por apoio na oralidade denotando pouca compreensão de que a escrita não se trata de uma transcrição da fala, tendo que se atentar às regras ortográficas. Para os autores as omissões têm relação com as dificuldades em nível fonológico, associação grafema-fonema, destacando, entretanto, que os erros encontrados nos grupos de estudo (2008/2009) não diferem daqueles encontrados em crianças sem queixa de aprendizado.

Okuda e colaboradores (2011) avaliaram a função motora fina (FMF), função sensorial (FS) e função perceptiva (FP) em crianças com e sem diagnóstico de TDAH e quais as implicações dos desvios dessas funções na escrita. O resultado encontrado apontou que 100% dos escolares estudados e diagnosticados com TDAH apresentaram disgrafia caracterizada por: linhas flutuantes, linhas descendentes, letras retocadas, curvaturas e angulações das arcadas das letras m,n,u e v, colisões e aderências, movimentos bruscos, irregularidade de dimensão e más formas.

Quanto à forma de avaliação dos processos de leitura e escrita, em todos os artigos tanto a leitura, quanto a escrita foram avaliadas por testes e/ou subtestes (como ditado balanceado de palavras).

No que diz respeito a natureza das dificuldades encontradas, nota-se que tanto a leitura quanto a escrita foram reduzidas estritamente ao código ou ao seu aspecto meramente motor.

## 5. DISCUSSÃO

*Quando nos referimos a um cérebro em ação, há sempre um sujeito em questão; se há um sujeito, não se pode dele esperar atitudes padronizadas, médias e regulares. Talvez seja esse o equívoco da escola: supor que os alunos – porque têm todos as mesmas estruturas cerebrais próprias da espécie – aprendem do mesmo modo, seguindo os mesmos passos e ao mesmo tempo. Esquece-se, porém, da heterogeneidade que caracteriza esse denominador comum: a variação funcional do cérebro humano<sup>3</sup>.*

Oliveira, Harayama e Viégas (2016) definem medicalização como uma forma de interpretação para os fenômenos da vida, que desconsiderando toda sua complexidade, reduz todas as questões quer seja de ordem social, política, econômica de toda coletividade, a características individuais/orgânicas.

No ambiente escolar, este fenômeno tem grande reverberação. E, assim como inúmeras áreas, a Educação também vem sendo medicalizada. Há alguns anos atrás, apenas os médicos transferiam assuntos relacionados às falhas do processo educacional para uma questão relacionada ao corpo, contudo, outros profissionais passaram a biologizar a educação. Professores, enfermeiros, psicólogos e fonoaudiólogos, por exemplo, se aliaram aos médicos nessas práticas biologizantes. Para Collares e Móyses (1994) o termo medicalização que fazia referência direta ao profissional médico, vem sendo substituído por “patologização” em alguns estudos, sendo este mais abrangente porque, do ponto de vista das autoras, ultrapassa os limites da prática médica.

Petronilo (2007) em seu trabalho sobre as dificuldades de leitura e escrita, refere que aprender a ler e escrever é tarefa difícil para todas as crianças, pois exige delas habilidades novas não conhecidas em sua vida cotidiana, apresentando-as a novos desafios em relação ao seu conhecimento da linguagem. Levando em consideração que esse aprendizado dar-se-á num ambiente normatizador como a escola, a inserção da criança nesse mundo alfabetizado e letrado será ainda mais dificultoso.

Contudo, as crianças que persistem com dificuldades de escolarização com o passar dos anos, tornam-se objetos vulneráveis para intervenção clínica. Objetivamente falando, de que modo ocorre a patologização do fracasso escolar? Seria ele o resultado de uma disfunção

---

<sup>3</sup> COUDRY, M.I.H.; FREIRE, F.M.P. – O trabalho do cérebro de da linguagem: A vida e a sala de aula. Linguagem e Letramento em foco (2005).

neurológica (TDAH), cerebral, comportamental, distúrbios? Ou resultante de uma metodologia de ensino excludente, que mantém o foco nos erros em detrimento de trabalhar às potencialidades do aluno? (COLLARES E MOYSÉS, 1994).

A seguir, considerando os estudos que selecionamos para análise (conferir Apêndice 1), passaremos a elencar e discutir as principais dificuldades de leitura e escrita relacionadas ao suposto TDAH, além das formas de avaliação utilizadas para caracterizar os “erros” dos escolares diagnosticados com suposto TDAH.

### **Sobre as dificuldades de leitura**

Dos estudos analisados, 04 deles mencionaram dificuldades de leitura em crianças com TDAH, mas, conforme já adiantamos, não descreveram tais dificuldades.

É importante destacar que os autores descrevem algumas habilidades que consideram importante para o aprendizado da leitura, tais como: memória, atenção, processamento da informação, consciência fonológica (Alves, Casella, Ferraro, 2016; Siqueira, Gurgel-Giannetti, 2011; Capellini, Ferreira, Salgado, Ciasca, 2007; Andrade, Andrade, Capellini 2014). Habilidades reduzidas ao aspecto orgânico apenas. No entanto, conforme exposto acima, apesar dos autores informarem que existe uma relação entre o TDAH e as dificuldades de leitura, nenhum deles descreveu ou caracterizou tais dificuldades de leitura, ou seja, não há menção sobre como essa dificuldade se manifesta em termos linguísticos, ou na produção da linguagem. Caracterizam apenas aspectos que julgam como pré-requisitos para processo de leitura ou fatores de risco, tais como: falhas atencionais, memórias de trabalho, processamento de informações, processamento fonológico, dificuldade na nomeação automática rápida.

Solé (1998) conceitua a leitura como um processo interativo entre leitor e texto na tentativa de satisfazer os objetivos que norteiam a leitura. Para a autora, ler é construir significados.

Geraldi (1998) confirma que ler é produzir significações, e estas repercutem em dois sentidos: é lendo que o leitor produz significações e nessa produção ele se constitui como leitor. Toda bagagem adquirida através da leitura, atravessa o seu trabalho interpretativo e esse trabalho o concebe leitor. E a cada leitura é ressignificado seu papel de leitor. Além de que, não se pode discutir a leitura sem se perguntar sobre as condições de possibilidade desta.

A leitura não se constrói por si, fatores sociais estão diretamente implicados nas possibilidades de se fazer leitor, e num país de grandes iniquidades sociais: acessar e produzir leitura são privilégios que nem todos os brasileiros alcançam. Refere-se aqui a leitura em toda sua complexidade, não apenas na capacidade de decodificar letras e palavras, pois ler transcende questões sensoriais como: enxergar e escutar (GERALDI, 1998).

Leitura envolve compreender o que está escrito. E interpretar um texto é mais do que ler palavras, é atribuir-lhe contrapalavras. A contrapalavra, nada mais é, que a atribuição de sentido e significações à leitura, ela se respalda na experiência que o leitor traz de outras leituras e/ou outras situações de vida real (GERALDI, 2002, p.5).

Para Geraldi (2002) um leitor precisa oferecer contrapalavras às palavras lidas, e assim viver a experiência de leitura. Sendo assim, é preciso trazer consigo palavras para dialogar com o texto. Essas palavras que trazemos (contrapalavras) que carregam as possibilidades de compreensão do texto e do mundo.

Nesse sentido, é impossível predizer todas as acepções que decorrem de uma leitura. É, por conseguinte, a construção de sentidos e significações que não se reduzem à unidade (fonema/palavra). E essa relação singular é própria do processo formativo da linguagem e do sujeito discursivo (GERALDI, 2002). Portanto, reduzir a leitura ao processo de decodificação ou a seu aspecto meramente orgânico (atenção, memória, habilidade fonológica...), como fazem os estudos de Pina et al. (2010) e Capellini et al. (2007), é desconsiderar o objetivo principal da leitura: a produção de sentidos.

O processo de leitura envolve mecanismos complexos e interdependentes, como a construção de significados, mudanças de significados, atribuição de sentidos, todos eles permeados por estratégias de leitura, habilidades estas que se apresentam simultânea e automaticamente, enquanto nos concebemos leitores.

Segundo Solé (1998) para o indivíduo se tornar um leitor autônomo e habilidoso é preciso que receba auxílio e suporte de um leitor mais capaz, isto é, de um mediador cultural. Enfatizando a importância do professor e da família serem também leitores, e assim apresentar a leitura de forma significativa e prazerosa, envolvendo-se nesse trabalho de forma interativa, e além de oferecer diversos tipos de texto é preciso ensinar a ler para que a criança saiba o porquê da leitura, extraindo significados e compreensão da mesma.

Sobretudo, as habilidades de leitura precisam expandir-se para além do seu local

privilegiado de acesso, a escola, espera-se que o indivíduo para se constituir leitor seja capaz de generalizar sua leitura a diferentes objetivos e assim esteja inserido socialmente através dessa prática.

Então, nessa redoma de complexidade que envolve o processo de leitura, reduzir tais dificuldades ao suposto TDAH, e mais, reduzir este processo tão complexo que é ler em aspectos meramente orgânicos/biológicos, trata-se de uma generalização equivocada e medicalizante.

### **Sobre as dificuldades de escrita**

Ainda que os autores como: Alves, Casella, Ferraro, 2016; Siqueira, Gurgel-Giannetti, 2011; Zorzi, Ciasca, 2008; Zorzi, Ciasca, 2009; Okuda et al, 2011; Andrade, Andrade, Capellini, 2014, tenham relatado as dificuldades de escrita mais recorrentes no TDAH, esses estudos reduzem a escrita ao código, desconsiderando aspectos discursivos envolvidos na produção escrita, apresentando, nitidamente, uma concepção limitada do que representa escrever (COUDRY E FREIRE, 2005).

Para além da ortografia, a escrita envolve aspectos como: concordância, coesão, coerência, conectivos, pontuação, entre outros aspectos discursivos<sup>4</sup> e textuais. Saber escrever exacerba a dimensão de grafar sons, envolve, sobretudo, a habilidade de diversificar a utilização de gêneros textuais e ser inserido em uma prática cultural através dessa escrita (ABAURRE ET AL, 1997).

Considerando os aspectos acima mencionados, todos esses estudos ignoraram uma importante questão, a familiaridade da criança com determinados gêneros textuais, e, assim, excluem/negam as possibilidades de explorações textuais como: receitas, rótulos, bilhetes, convites, diários, entre outros, de forma a priorizar os aspectos puramente ortográficos em escritas descontextualizadas. É neste contexto que julgam os “erros” dessas crianças como decorrentes de um suposto transtorno.

Coudry e Freire (2005) enunciam que a escrita é, portanto, uma atividade ao mesmo tempo individual e coletiva e que não deve ser padronizada, pois dessa forma apaga as marcas

---

<sup>4</sup> Imputa-se aqui ao funcionamento da língua em práticas sociais adquiridas por sujeitos que interagem em todas as esferas da relação humana (ARRUDA e PETRONI, 2009).



singulares dos diferentes aprendizes.

Letras que faltam, letras que sobram, letras trocadas, palavras que se separam, palavras que se juntam, acento demais ou de menos, letras invertidas entre outros, são questões que aparecerão na escrita de qualquer criança nos primeiros anos de escolarização e a escola deve considerar a correção, mas são ocorrências normais e previsíveis no processo de aprendizado da escrita e dificilmente reflete um problema grave (POSSENTI, 2005).

Massi e Berberian (2005), afirmam que não há linearidade na aquisição da escrita, e os “erros” nesse processo não são, necessariamente, sintomas de um problema, como os estudos de Alves, Casella, Ferraro, 2016; Siqueira, Gurgel-Giannetti, 2011; Zorzi, Ciasca, 2008; Zorzi, Ciasca, 2009; Okuda et al, 2011; Andrade, Andrade, Capellini, 2014 parecem afirmar. Massi e Berberian (2005) sustentam, também, que o diagnóstico dos “problemas” relacionados às dificuldades de escrita perpassam o saber e a lógica utilizadas pelos profissionais da saúde, uma vez que, os critérios adotados por estes desconsideram as dimensões e implicações sociais da escrita.

Abaurre, Fiad e Mayrink-Sabinson (1997) corroboram essas afirmações asseverando que os erros cometidos na escrita pelas crianças não se tratam de imperfeições consequentes da não apropriação de um padrão de língua, estático. Os erros apontam o percurso percorrido pelo educando na sua história com a escrita. Sendo assim, essas incorreções são vestígios da efetivação da aquisição da escrita.

Esses indícios, que anunciam atividades que compõem o processo de apropriação da escrita, contrapõem-se à noção de “erro” como sintoma de uma doença, conforme proposto pela visão organicista. A relação entre o sujeito e a linguagem se constitui e se modifica continuamente. A criança, durante a aprendizagem da escrita, constrói e reconstrói, em conjunto com o outro, estratégias muitas vezes episódicas para usar o objeto escrito (MASSI, 2004).

Possenti (2005) reitera que a escrita precisa fazer sentido para criança, com isso a participação do outro é um elemento ricamente agregador e, assim, espera-se que fatos que gerem motivações reais e que sejam bem subsidiados através de exemplos, gerem melhores resultados ortográficos. Afirma, inclusive, que o domínio da ortografia tem grande valor simbólico em nossa sociedade, funcionando como uma grande divisão entre aqueles que conhecem e aplicam às regras como inteligentes e àqueles que não conhecem ou aplicam essas regras ortográficas como incapazes. Nessa sociedade grafocentrada, a escrita ganha um cunho de

produção cultural de excelência.

Quando a escola deixa de valorizar questões educacionais, familiares e culturais no desenvolvimento da produção escrita, o que se vê é o aumento dos encaminhamentos dos alunos à clínica, e esses direcionamentos pautam-se, fundamentalmente, no fato desses sujeitos não estarem padronizados dentro do modelo de aprendizagem definido/idealizado por essa instituição (GUARINELLO, et al, 2008), como parece ser o caso das crianças diagnosticadas com o suposto TDAH.

Sendo assim, é salutar que possamos refletir sobre a linha tênue, vaga e imprecisa que atravessa o processo normal da aquisição da escrita e a visão patologizante do “erro”, denominada como: dislexia, disgrafia e/ou disortografia. Tornando-se fundamental levar em consideração que estamos lidando com crianças, ingressantes nesse sistema rígido, onde o erro, a formulação e reformulação de hipóteses fazem parte desse processo, não perdendo de vista que os aspectos textuais precisam ser mais destacados do que os aspectos puramente gráficos (MASSI e SANTANA, 2011).

### **Sobre o modo de avaliação**

A discussão se inicia com um questionamento: como avaliar as dificuldades encontradas em sala de aula, a partir do que preconiza um instrumento que regula o diagnóstico com um viés de transtorno mental? Dessa forma, já começa o julgamento das capacidades e habilidades dos sujeitos pesquisados antes mesmo de iniciar a avaliação, visto que grande parte dos estudos, abaixo mencionados, valem-se dessa ferramenta “testes padronizados e individualmente administrados” para avaliar e julgar o desempenho de leitura e produção escrita dos aprendizes.

Como dito anteriormente, os estudos selecionados elencam básica e majoritariamente ferramentas despóticas para avaliação das habilidades linguísticas dos escolares (Alves, Casella, Ferraro, 2016; Zorzi, Ciasca, 2009; Zorzi, Ciasca, 2008) utilizam como forma de avaliação das dificuldades de leitura e escrita, o ditado foneticamente balanceado de palavras.

Autores como (Pinna, et al, 2010; Okuda, et al, 2011; Capellini, Ferreira, Salgado, Ciasca, 2007; Andrade, Andrade, Capellini, 2014) utilizam, por sua vez, os testes padronizados para mensurar as habilidades de leitura e escritas das crianças estudadas. E nessa pobreza de repertório a ser explorado, as crianças são rotuladas como “portadoras de transtornos de aprendizagem”.

O que podemos dizer em relação aos modos de avaliações aplicadas pode ser sintetizado na palavra arbitrário, uma vez que, os sujeitos foram impossibilitados de sugerir de que forma poderiam/gostariam de ser avaliados. Em nenhum dos artigos analisados neste estudo, foi possível verificar o respeito à singularidade do indivíduo. Podemos identificar avaliações realizadas fora de um contexto favorável para melhor manifestação da linguagem, visto que, todos os testes e/ou ditados foram feitos numa clínica, com tempo cronometrado, e com crianças sozinhas e sob o olhar atento do examinador. Além de toda essa ambientação amedrontadora, estamos diante de crianças que trazem consigo o estigma do diagnóstico do suposto TDAH, logo, testes padronizados e ditados “foneticamente balanceados”, apenas, não podem englobar a riqueza das manifestações linguísticas de um indivíduo, ainda mais, quando as crianças são estratificadas em grupos, analisadas de forma homogênea, rígida e, posteriormente, comparadas.

Alves, Casella e Ferraro (2016) avaliaram 70 crianças divididas em três grupos, através do ditado padronizado de 86 palavras, aplicados de maneira individual e em sessão única, onde todo e qualquer erro ortográfico seria pontuado, podendo ele ser de natureza natural ou arbitrária<sup>5</sup> e posteriormente comparados entre grupos. Estamos diante de um exemplo que mostra intolerância ao erro do aprendiz, uma vez que, até os processos naturais são classificados como errados e atribuídos uma pontuação que, na análise de dados via *software*, os colocarão como “indivíduos errantes”.

Assim, esses critérios de avaliação são altamente questionáveis, pois a partir de testes e ditados não é possível abarcar aspectos importantes da escrita relacionados, por exemplo, aos gêneros textuais e discursivos, pontuação, coesão e coerência textual; e aspectos importantes da leitura, relacionados ao uso das estratégias de decodificação, antecipação, inferência e verificação, assim como os aspectos prosódicos e a leitura de bases semióticas como: cores, desenhos, entre outros.

Devemos levar em consideração que o aprendizado sistematizado da leitura e escrita é difícil para as crianças, pois as fazem utilizar habilidades linguísticas ainda não exploradas. Sabendo disso, temos que pensar que nem todas possuem as mesmas ideias e experiências em relação à leitura e linguagem escrita, logo, teste e ditado aplicados numa clínica desconsideram

---

<sup>5</sup> Erros de ortografia natural apresentam relação direta com o processamento de linguagem, considerados de natureza predominantemente fonológica. E os erros de ortografia arbitrária estão relacionados ao léxico, morfologia, memória visual e conhecimento das regras ortográficas (ALVES, CASELLA, FERRARO, 2016).

toda essa trajetória e singularidade da criança no ambiente letrado (PETRONILO, 2007).

Questionar essas formas de avaliação é fundamental, para que não perpetuemos negando as diferenças culturais, individuais e sociais que existem no processo de aprendizagem e na relação entre o sujeito e linguagem. Essa necessidade de homogeneizar a apropriação da leitura e escrita restringe toda essa complexidade, simplificando o processo de aquisição aos termos: normal X patológico (MASSI, SANTANA, 2011).

Corroborando com esse pensamento, Cagliari (2002) indica fatores que comprometem o processo de aprendizagem, como: procedimentos de cartilhas, prática intensa de ditados, ausência de momentos para escrita livre. Esse exagero para suprimir erros e o excesso de controle sobre o que o aluno pode ou não pode fazer em relação às práticas de leitura e escrita, não contribuem para resolver os problemas de dificuldades na escolarização. É imprescindível possibilitar um caminho suave para que a criança desenvolva suas habilidades em atividades de escrita espontânea e de leitura.

É preciso repensar as práticas de leitura e escrita praticadas dentro do ambiente escolar e do ambiente clínico, ambos padronizados, institucionalizados e legitimados (RIBEIRO, 2015), nos quais o erro não tem espaço para se apresentar. E na expectativa de justificar um sistema de ensino falho e pobre de alternativas para minimizar os impactos da dificuldade escolar em sala de aula, a omissão das autoridades em subsidiar condições dignas de vida, moradia e saneamento básico para esses alunos, a criança “problema” é encaminhada para o serviço de saúde. Reforçando sempre e cada vez mais, a prática vil de medicalizar/patologizar o sujeito. Ribeiro (2015) aponta que culpabilizar a vítima tornou-se uma excelente estratégia para justificar o fracasso escolar, estigmatizando o comportamento dos estudantes que não atendem ao padrão idealizado pela instituição escolar.

### **Sobre a comorbidade TDAH e TA**

*De acordo com o DSM-IV, o transtorno de aprendizagem (TA) é definido como a situação na qual os "resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência. Os problemas de aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar e nas atividades de vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita".*

Existe uma vertente de carácter biologizante que associa fortemente o TDAH como fator de comorbidade aos transtornos de aprendizagem (TA). Entretanto, elencam características do TA que se manifestam com ou sem a presença do TDAH. Como:

- Leitura e escrita, muitas vezes, incompreensíveis. Não compreensão da leitura;
- Dificuldade em identificação de letras. Confusões de letras diferentes, orientações ou pequenas diferenças na grafia: (p/q - b/d - c/e - u/v - i/j - n/u) ou sons semelhantes ( b/p - d/t);
- Antecedente familiar de transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDA/H) e/ou TA;
- Disgrafia: traçado de letra ilegível, dificuldade para escrever, mistura de letras (maiúsculas/minúsculas, forma/cursiva), traçado de letra incompleto, dificuldade visomotora (cópia) e visoespacial. Comum associação com transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC), entre outros.

Contudo, todas as características apresentadas como sintomas do TA, apresentam-se em igual proporção em crianças sem queixas escolares (ZORZI e CIASCA, 2009).

Dessa forma, muito do que os autores apontam como dificuldades de leitura e escrita (TA) podem ser consideradas como parte do processo de aquisição de muitas crianças consideradas normais, dependendo da idade e do nível de escolaridade.

Massi (2004) refere que a utilização de termos como: dificuldades de aprendizagem, dificuldade de leitura e escrita, dislexia do desenvolvimento, transtorno do aprendizado são tentativas de “minimizar” os problemas existentes no processo de escolarização, visto que, a causa continua sendo localizada de alguma forma na criança. E muitos dos chamados erros de ortografia são partes do processo de aquisição, fato que nos faz questionar o que na natureza destes erros permitem que sejam considerados como sintomas de um processo de escolarização fracassado.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho possibilitou um estudo mais detalhado do suposto TDAH e as dificuldades de leitura e escrita atribuídas a este transtorno.

Foi possível observar nos estudos que analisamos que quanto às dificuldades de escrita, foram mencionadas dificuldades relacionadas prioritariamente às questões ortográficas e ao formato da letra. Aspectos discursivos relacionados aos gêneros, a coesão, coerência e a pontuação, por exemplo, não foram citados em nenhum dos estudos.

Quanto à leitura, os artigos que mencionaram a relação entre suposto TDAH e dificuldade neste aspecto não foram capazes de descrever quais seriam tais dificuldades. Os estudos apenas relacionaram a dificuldade de leitura ao que consideram como habilidades mais importantes para o sujeito aprender a ler: atenção, memória, processamento da informação e processamento fonológico. Habilidades, na maioria destes estudos, reduzidas a questões orgânicas.

Quanto às formas de avaliação predominou o uso de testes padronizados e/ou ditados de palavras balanceadas. Atividades descontextualizadas e que deixam de considerar manifestações linguísticas importantes, como a produção textual. Além disso, os testes desconsideram diferenças culturais, individuais e sociais existentes no processo de aprendizagem e na relação entre o sujeito e linguagem.

Por fim, destacamos a necessidade de refletir sobre as práticas pedagógicas dentro do ambiente escolar, a fim de minimizar os impactos das dificuldades de leitura e escrita através da ressignificação dessas práticas, com o objetivo de proporcionar alternativas no seio escolar e familiar, mantendo nossas crianças longe de ambientes clínicos com soluções medicalizantes.

## REFERÊNCIAS:

ABAURRE, M. B. M.; FIAD, R. S.; MAYRINK-SABINSON, M. L. T. **Cenas de aquisição da escrita: o sujeito e o trabalho com texto.** . – Campinas, SP: Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil – ALB 1997. (Coleção Leituras no Brasil).

ALVES, D. C.; CASELLA, E. B.; FERRARO, A. A - **Desempenho ortográfico de escolares com dislexia do desenvolvimento e com dislexia do desenvolvimento associado ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.** Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822016000200123&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000200123&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso: 12/08/2017.

ANDRADE, O. V. C. A.; ANDRADE, P. E. ; CAPELLINI, S. A. - **Caracterização do Perfil Cognitivo-Linguístico de Escolares com Dificuldades de Leitura e Escrita.** Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n2/0102-7972-prc-27-02-00358.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

ARRUDA, S. A. R.; PETRONI, M. R. **Gêneros discursivos em sala de aula: uma alternativa para melhorar a leitura e a escrita na EJA – Ensino Médio.** Cadernos do Aplicação, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 2-9. 2009. Disponível em: Acesso: 03/09/2017.

BORGES, F. G. B. – **Gêneros textuais em cena:** uma análise crítica de duas concepções de gêneros textuais e sua aceitabilidade na educação no Brasil. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982012000100007&lng=pt&nrm=iso)

[63982012000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982012000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso: 13/08/2017.

BRANDÃO, H. H. N. – **Gêneros do discurso:** Unidade e Diversidade. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/polifonia/article/view/1127>. Acesso: 18/08/2017.

CAGLIARI, L. C. – **Alfabetização e ortografia.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n20/n20a06.pdf>. Acesso: 13/08/2017.

CAPELLINI, S. A.; FERREIRA, T. L.; SALGADO, C. A.; CIASCA, S. M. - **Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**

**em nomeação automática rápida.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n2/06.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

CIULIK, F. – **Indisciplina e Hiperatividade** – Uma abordagem no processo da aprendizagem. Disponível em: <http://www.opet.com.br/faculdade/revista-cc-adm/pdf/n5/INDISCIPLINA-E-HIPERATIVIDADE-UMA-ABORDAGEM-NO-PROCESSO-DA-APRENDIZAGEM.pdf>. Acesso: 24/08/2017.

COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A. (1994). **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da Educação)**. Publicação Série Ideias, 23(25-31). São Paulo: FDE.

COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. – **O trabalho do cérebro de da linguagem: A vida e a sala de aula.** Linguagem e Letramento em foco (2005).

ESCUDEIRO, M. L. - **A Medicalização da infância: um mercado em expansão.** Disponível em: <http://www.escoladegoverno.org.br/artigos/2590-a-medicalizacao-da-infancia-ummercadoem-expansao-nipiacip-ufrij>. Acesso: 12/08/2017.

Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade – **III Seminário Internacional Educação Medicalizada: Reconhecer e Acolher as diferenças.** São Paulo, 2013. Disponível em: <http://seminario3.medicalizacao.org.br/anais/anais.html>. Acesso: 11/04/2016.

GENTIL, M. A. O. - **Contribuição à crítica do trabalho da Fonoaudiologia Educacional à luz da concepção histórico-cultural da linguagem. Diante do crescente processo de medicalização e patologização da educação: Que fazer?** 260 f. il. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20720/1/TESE.%20MA%C3%8DRA%20GENTIL%202016%20VERS%C3%83O%20FINAL.pdf>. Acesso: 13/08/2017.

GERALDI, J. W. - **A Leitura na Sala de Aula As Muitas Faces de Um Leitor.** Série Ideias n.5. São Paulo: FDE, 1988. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_05\\_p079-084\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_05_p079-084_c.pdf). Acesso: 18/08/2017.

GERALDI, J. W. - **Leitura: uma oferta de contrapalavras.** *Educ. rev.* [online]. 2002, n.20, pp.77-85. ISSN 0104-4060. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.265>. Acesso: 18/08/2017.



GUARINELLO, A. C.; MASSI, G.; BERBERIAN, A. P. - **A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita:** estudo de caso. *Rev. CEFAC* [online]. 2008, vol.10, n.1, pp.38-44. ISSN 1982-0216. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000100006>. Acesso: 18/08/2017.

LIMA, R. F.; MELLO, R. de J. L.; MASSONI, I.; CIASCA, S. M. - "**Dificuldades de aprendizagem:** queixas escolares e diagnósticos em um serviço de neurologia infantil." - *Rev Neurociências* 14.4 (2006): 185-90. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2004/Pages%20from%20RN%2014%2004-3.pdf>. Acesso: 07/03/2016.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. - **Quando o objeto de estudo é a literatura:** estudos de revisão. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2006, vol.10, n.4. Disponível em: ISSN 1413-3555. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>. Acesso: 17/08/2017.

MASSI, G. A. – Dislexia ou processo de aquisição da escrita? **Revista Distúrbios da Comunicação**. v. 16, n. 3 (2004). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11671>. Acesso: 22/08/2017.

MASSI, G. A., BERBERIAN, A. P. (2005). **A clínica fonoaudiológica voltada aos chamados distúrbios de leitura e escrita:** Uma abordagem constitutiva de linguagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 10(1), 43-52.

MASSI, G.; Santana, A. P. O. - **A desconstrução do conceito de dislexia:** conflito entre verdades. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300013>. Acesso: 06/08/2017.

MOYSÉS, M. A. A.; GERALDI, J. W.; COLLARES, C. A. L. - "**As aventuras do conhecer:** da transmissão à interlocução." *Educação e Sociedade* (2002).

OLIVEIRA, E. C. de; HARAYAMA, R. M.; VIÉGAS, L. de S. – **Drogas e Medicalização na escola:** Reflexões sobre um debate necessário (2016). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24598> Acesso: 17/08/2017.

OKUDA, P. M. M.; PINHEIRO, F. H.; GERMANO, G. D.; PADULA, N. A. M. R.; LOURENCETTI, M. D.; SANTOS, L. C. A.; CAPELINNI, A. S. - **Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n4/v23n4a10.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

PETRONILO, A. P. S. – **Dificuldade de aprendizagem na leitura e escrita**. Conclusão de Especialização, 2007. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/ceme/uploads/1382039595-Monografia\\_Ana\\_Paula\\_da\\_Silva\\_Petronilo.pdf](http://www.ufrgs.br/ceme/uploads/1382039595-Monografia_Ana_Paula_da_Silva_Petronilo.pdf). Acesso: 12/08/2017.

PINA, I. L.; MACEDO, L. S.; SIQUEIRA, M. E. A.; SILVA, I. L.; CARDOSO, F.; PINTO, F. C.; Beresford, H. – **Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n66/a05v1866.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

POSSENTI, S. – **Aprender a escrever (re)escrevendo**. Linguagem e letramento em foco (2005).

RIBEIRO, M. I. S.. **A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17307/1/Tese\\_Doutorado\\_Maria\\_Izabel\\_Souza\\_Ribeiro.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17307/1/Tese_Doutorado_Maria_Izabel_Souza_Ribeiro.pdf). Acesso: 13/08/2017.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. - **Mau desempenho escolar: uma visão atual**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a21.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

SOLÉ, I. **Estratégias de leitura**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SOUZA, I. G. S.; SERRA-PINHEIRO, M. A; FORTES, D. e PINNA, C.- **Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000500004>. Acesso: 06/08/2017.

VIÉGAS, L. de S.; OLIVEIRA, A.R. F. - **TDAH: Conceitos Vagos, Existência Duvidosa**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2736>. Acesso : 26/03/2016.

ZORZI, J. L.; CIASCA, S. M. – **Análise de erros ortográficos em diferentes problemas de aprendizagem**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n3/a07v11n3.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

ZORZI, J. L.; CIASCA, S. M. – **Caracterização dos erros ortográficos em crianças com transtornos de aprendizagem**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n3/v10n3a07.pdf>. Acesso: 12/08/2017.

## ANEXO 1 – PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

### 1. INTRODUÇÃO

O chamado Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) tem suas origens em meados do século XIX com a apresentação dos achados pela literatura médica, sendo este apresentado pela primeira vez em 1980, no DSM III, e subdividido em TDA com hiperatividade e sem hiperatividade. Apenas na revisão do DSM, em sua quarta edição, passou-se a utilizar o termo TDAH (ROHDE, BARBOSA & TRAMONTINA, 2000). Este, atualmente, é considerado o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância e possui três categorias principais de sintomas: - desatenção, impulsividade e hiperatividade - (BRZOZOWSK & CAPONI, 2009). O diagnóstico é unicamente clínico e feito através de classificações e relatos de terceiros (pais, professores, cuidadores) ao profissional de saúde.

Normalmente a suspeita de TDAH ocorre com o ingresso da criança na escola. Quando se depara com as regras rígidas de disciplina e comportamento, a criança que demora a aceitar, ou simplesmente não aceita essas limitações, torna-se um problema em sala de aula. É no âmbito da educação formal que os limites são testados e, a partir desse tradicionalismo da alfabetização, iniciam-se as inferências de rótulos e adoecimento compulsório.

Mesmo sendo estudado há muito tempo, o diagnóstico e o tratamento do TDAH ainda é muito polêmico, pois não há consenso na literatura de base científica que esse transtorno exista, de fato, uma vez que, não existem exames de imagens ou de taxas hormonais que comprovem um desvio de atividade neural nesses indivíduos diagnosticados com TDAH. O que torna a utilização deste termo arbitrária ao relacionar o comportamento infantil hiperativo e desatento, como desviante/transtornado (ESCUDEIRO, 2002).

Estando expostas ao ambiente regulamentador e estanque das escolas, as crianças mais agitadas, quando apresentam qualquer dificuldade com a leitura

e/ou a escrita, são facilmente apontadas como portadora de distúrbios de aprendizagem, comportamento ou associados (CILIUK, 2013). No momento em que é necessário apresentar uma uniformidade na obtenção dos resultados da turma, o professor se vê “obrigado” a encontrar uma situação que justifique o atraso ou a falta de determinada competência na criança, e o caminho mais curto é atribuir tal situação a ela mesma ou a uma entidade nosológica – o TDAH, no caso (ESCUDEIRO, 2002).

Na literatura pesquisada, até o momento, não encontramos estudos que associam diretamente o TDAH à dificuldade de leitura escrita, mas na maioria dos estudos, fica implícito que um está intimamente ligado ao outro. Na falta de consistência teórica para essa associação, a desatenção e o “problema” de comportamento são apontados como interferência negativa no processo de aprendizagem dentro da sala de aula (LIMA, Et. Al, 2006).

Este estudo trata de um tema bastante atual e polêmico. E pode ajudar a esclarecer melhor essa suposta relação entre o TDAH e as dificuldades de leitura e escrita, na medida em que, neste caso específico, a leitura e escrita estão reduzidas a uma questão meramente orgânica.

Ao ponto que discutiremos a necessidade do uso de fármacos para lidar com situações existentes em sala de aula, devemos diferenciar os termos “Medicar” ato de tomar medicamento; “Medicamentalizar” fazer uso abusivo de medicamento “Medicalizar” ato que transforma questões de fórum político e social em individual. E dentro da escola patologiza o processo de aprendizado (Fórum sobre Medicalização da Sociedade e Educação, 2013).

A partir do exposto até momento, este estudo pretende responder as seguintes questões: Quais as dificuldades para ler e escrever são apontadas por essa literatura? Qual a natureza dessas dificuldades?

Assim, começaremos a repensar o modo como, atualmente, conceitua-se o corpo em movimento, e como as questões de ordem social, pedagógicas e até

mesmo da dinâmica familiar atravessam esse corpo e são muitas vezes desconsideradas, cabendo aos profissionais envolvidos com essas crianças não rotular, nem propor soluções rápidas, medicalizantes. O desafio é enxergar esses determinantes e atuar de forma integral para dissociar comportamento dinâmico de distúrbios.

## **2. OBJETIVOS**

Este projeto tem como objetivo geral compreender qual a relação que a literatura estabelece entre o suposto TDAH e as dificuldades de leitura e escrita. Através de uma análise crítica teoricamente fundamentada.

Quanto aos objetivos específicos tem-se como propósito:

- a) Identificar na literatura de cunho científico, quais as dificuldades de leitura e escrita estão descritas e relacionadas ao TDAH;
- b) Caracterizar a natureza dessa relação.

### **3. REVISÃO DELITERATURA**

Neste tópico, no item 3.1 será apresentada uma breve revisão sobre duas grandes vertentes que conceituam esse transtorno de modo bem diferente. Em seguida, no item 3.2, apresentaremos como a literatura caracteriza as dificuldades de leitura e escrita em relação a esse suposto transtorno. Já, no item 3.3, aprofundaremos a literatura que trata o TDAH como um suposto transtorno.

#### **3.1 TDAH**

Para a Associação Brasileira de Déficit de Atenção – ABDA (2014), o TDAH é uma alteração no cérebro que influencia na capacidade de prestar atenção, ter memória, autocontrole, organização e planejamento.

Na literatura, existem duas grandes vertentes que conceituam esse transtorno. Uma que defende a existência, e outra que traz um olhar crítico e questionador.

A primeira refere-se aos pesquisadores de bases organicistas, os quais defendem que o TDAH é um transtorno neurobiológico, de base genética, responsável pelo surgimento de sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção e isso seria decorrente de um aporte insuficiente de neurotransmissores ao cérebro, como dopamina e norepinefrina. Essa ineficiência geraria uma disfunção na parte frontal do cérebro, responsável pela inibição comportamental (SIGNOR, 2013).

Dentro desse parâmetro, muitas teorias são levantadas pela sociedade médica para justificar a hiperatividade, tais como: desordem no equilíbrio químico cerebral, lesão ou doença peri ou pós natal, defeito no SNC, mau funcionamento do mecanismo responsável pelo controle das capacidades de atenção e filtragem de estímulos externos (LEITE, FERREIRA, 2006).

Para Rohde e Halpern (2004), clinicamente, a síndrome é identificada numa tríade de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Sendo que,

esses sintomas, não devem ser avaliados isoladamente. Para essa literatura, no diagnóstico de TDAH é necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança.

A duração do sintoma (apresentar queixa desde a idade pré-escolar); a frequência e intensidade do sintoma (fundamental apresentar frequentemente pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade) <sup>(ANEXO A)</sup>; a persistência dos sintomas em pelo menos dois ambientes diferentes e ao longo do tempo (exemplo: apresentar o comportamento hiperativo/desatento em casa e na escola e antes dos 12 anos de idade) e prejuízo clinicamente significativo na vida criança (dificuldade em estabelecer relações sociais), podem ser apontados como alguns indícios da presença do transtorno (ROHDE, HALPERN, 2004).

Como foi mencionando anteriormente, o diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, realizado a partir da queixa dos pais, professores e/ou cuidadores da criança e do preenchimento de pelo menos seis dos critérios estabelecidos no sistema de classificação como o DSM IV <sup>(ANEXO A)</sup> ou CID 10. ROHDE & HALPERN (2004), destacam que a subdivisão do DSM IV dá conta de caracterizar o predomínio dos sintomas do transtorno no sujeito, sendo: a) predominantemente desatento; b) predominantemente hiperativo/impulsivo; e c) TDAH, tipo combinado.

No que tange ao tratamento, a clínica médica adotada engloba intervenções psicossocial e farmacológica. Dentro da perspectiva intervencionista psicossocial, Rohde e Halpern (2004) sugerem um método de treinamento para os pais, dentro desse contexto, o pediatra deve informar com clareza e precisão todas as informações sobre o transtorno e, então, traçar um plano terapêutico que envolve técnicas de manejo dos sintomas na criança.

Ciulik (2009, p. 9) lista estratégias de como os pais devem conduzir a rotina da criança diagnosticada hiperativa. Nesse guia constam itens, como:



- a) Proporcione estrutura, organização e constância (exemplo: sempre a mesma arrumação das cadeiras ou carteiras, programas diários, regras claramente definidas);
- b) Para a realização das tarefas de casa, o ambiente deve ter o mínimo de estímulos que possam desviar sua atenção;
- c) Repita as ordens e instruções, faça frases curtas e peça para criança repeti-las, certificando de que ele entendeu.

Já as intervenções no âmbito escolar, conforme Rohde e Halpern (2004) resumem-se: i) orientar os professores para necessidade de uma sala de aula bem estruturada e com poucos alunos;

ii) ensino ativo incorporando a atividade física com o processo de aprendizagem;

iii) explicar a tarefa passo a passo e evitar atividades demasiadamente grandes;

Em relação às intervenções farmacológicas, a literatura biologizante enfatiza que as medicações estimulantes são consideradas *gold-standart* no tratamento para o transtorno. De acordo com ROHDE & HALPERN (2004) existem mais de 150 estudos controlados que demonstram alta eficácia na administração desses fármacos em pessoas com TDAH, sendo o metilfenidato o único medicamento estimulante comercializado no Brasil, com as marcas comerciais de Ritalina e Concerta, para o tratamento do TDAH.

Tais estudos apontam como efeitos adversos de maiores incidências, associados ao seu uso: irritabilidade, insônia, sintomas gastrointestinais e falta de apetite (ROHDE & HALPERN, 2004).

Pastura & Mattos (2004), elencam ainda como efeitos adversos do uso de metilfenidato em curto prazo cefaléia, tonturas, tristeza e tiques. E em longo prazo os efeitos de maior importância são: possível redução de estatura, efeitos cardiovasculares e dependência medicamentosa.

Segundo a nota técnica do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), o Brasil entre os anos de 2012 e 2013 aumentou em mais de 300% a importação do Metilfenidato. Fazendo-nos pensar se estamos diante de um surto social de desatenção e hiperativa ou de uma produção exagerada de

medicamento que precisa de consumidores.

Diante do exposto, definitivamente, é de fundamental importância que sejamos mais críticos na escuta da queixa, seja ela vinda da escola ou da família, além disso, é urgente o questionamento desses critérios diagnósticos que patologizam as crianças e a proposta agressiva de tratamento, cujos efeitos em longo prazo são potencialmente prejudiciais a saúde do indivíduo.

Já, na segunda vertente estão os pesquisadores alinhados com a perspectiva sócio-histórica, os quais sugerem que o TDAH é um processo de patologização da educação, na medida em que transforma questões sociais, educacionais e políticas em questões médicas, pois assim consegue inferir um diagnóstico e um tratamento para tal “desvio” (MOYSES & COLLARES, 2011 apud SIGNOR, 2015).

De acordo com essa perspectiva, o sujeito é mais do que um organismo ou um cérebro com limitações. Suas interações sociais e culturais são necessárias para o desenvolvimento da criança (SIGNOR, 2015).

Os pesquisadores da linha organicista, afirmam que existe um comprometimento nas funções cerebrais dessas crianças diagnosticadas com TDAH, porém até o momento, nenhuma prova cabal foi apresentada à sociedade civil ou comunidade acadêmica. Essa tal lesão/disfunção que “justifica” o diagnóstico, jamais fora apresentada num exame de imagem das crianças (SIGNOR, 2013).

De acordo com Signor (2015) avaliar as interações sociais e a qualidade dessas interações é fundamental antes de traçar um diagnóstico de qualquer que seja o transtorno. E dentro dessa vertente sociointeracionista, o suposto TDAH é um fenômeno socialmente construído, negando a decorrência de uma condição neurobiológica do sujeito.

Em função dessa ausência de prova, o diagnóstico de TDAH torna-se arbitrário, uma vez que, rotula e estigmatiza a criança. Transformar questões

sociais, políticas, pedagógicas e culturais em um ponto unicamente orgânico, patologiza o processo de construção da subjetividade do sujeito e abre precedentes para medicalização (SIGNOR, 2015).

A fragilidade desse diagnóstico, que não considera o indivíduo como um ser único e insiste em compará-lo com uma média, seja através de testes padrões, “observação” do comportamento ou discurso de terceiros, compromete todo o processo de aprendizagem e socialização do aluno rotulado como desviante.

Deixar de considerar o ambiente familiar e social em que a criança está inserida é negligenciar as questões de determinantes sociais e responsabilizá-la pelo não atendimento às normas. Sabemos que, quando o sistema educacional ou a estrutura doméstica falha, o consultório médico e um diagnóstico sobre suas dificuldades, tornam-se a válvula de escape e a resposta para muitas dúvidas. Ao deslocarmos questões sociais, políticas e escolares para a uma questão individual de culpabilização do sujeito, damos o nome de medicalização. E diante desse forte discurso medicalizante, ainda muito aceito socialmente, não notamos muitos pais ou professores questionando e/ou criticando os métodos diagnósticos e de tratamento das crianças.

O “tratamento” do TDAH visa à padronização do comportamento do sujeito e a pílula do “bom comportamento” ganha lugar de destaque na intervenção clínica com a criança. Dessa forma, a escola, o Estado – pensando em questões políticas e de inclusão social - e a família, se isentam da culpa no processo de interação social e ensino-aprendizagem dessa criança, transferindo a responsabilidade para o sistema de saúde, e este como última instância, coloca a própria criança como a principal responsável pela sua formação humana, ignorando as relações sociais tão importantes para esse desenvolvimento.

Considerando que estamos diante de um transtorno com etiologia não definida, com diagnóstico extremamente discutível, o então tratamento medicalizante configura-se exagerado e desnecessário. Tratar uma criança que prefere brincar ao invés de obedecer às regras de comportamentos rígidos de uma escola é

intrigante e frustrante, quando pensamos num profissional que respeita a individualidade de cada ser e compreende que os interesses na infância estão muito mais aguçados para o lúdico do que para real.

### 3.2 TDAH X DIFICULDADE DE LEITURA E ESCRITA

Comorbidade é a presença ou associação de duas ou mais doenças no mesmo paciente. Essa definição do termo é fundamental para alicerçar a discussão sobre as dificuldades de leitura e escrita descritas na literatura e relacionadas ao TDAH.

Dentro dessa relação de comorbidade entre o TDAH e a dificuldade de leitura e escrita existe uma corrente de pesquisadores que classificam ambos os distúrbios como de base genética/orgânica e outra que nega a existência do TDAH, mas não nega a existência das dificuldades de leitura escrita, porém, às práticas sociais e de aprendizado em que as crianças estão imersas são fundamentais para explicar essa relação.

Dentro da perspectiva que pactua com a visão genética, a presença do TDAH é fator importante para desencadear os transtornos do aprendizado nas crianças com diagnóstico, uma vez que a tríade de manifestação desse transtorno (desatenção, hiperatividade e impulsividade) afetará diretamente o desenvolvimento das atividades escolares desses alunos (Souza et al, 2007). Para Willcut (2001):

A presença de TDAH aumenta significativamente o comprometimento do processamento de leitura em pacientes disléxicos: a leitura requer considerável nível de atenção para selecionar as informações relevantes e ignorar estímulos menos importantes. Crianças com a comorbidade TDAH-dislexia apresentam mais problemas comportamentais, menor auto-estima, mais abandono escolar e um pior prognóstico quando comparadas ao grupo com TDAH ou dislexia isoladamente (Willcut et al., 2001 apud Souza et al., 2007).

Souza et al (2007), afirma também que na escrita essa comorbidade se manifesta com a presença da *disgrafia* – prejuízo da letra no aspecto grafomotor por dificuldade da coordenação motora fina e falta de organização geral. As autoras já indicam a forma de tratamento com os mesmos medicamentos psicoestimulantes utilizados no tratamento do TDAH sem a

comorbidade da dislexia.

O ambiente escolar é ditado por muitas regras e rigidez, aquele que se destoa em aprendizado ou comportamento da média, é estigmatizado e inicia uma busca para o diagnóstico, encontrar uma definição para a “dificuldade” ameniza a angústia e fornece insumos para justificar a “falha”. E essa falha se constrói a partir do ato de ignorar toda estrutura social de inserção do indivíduo e o transformar em um organismo doente, carente e/ou abundante de sinapses neurais em momentos impróprios ou inoportunos. Negligenciando a individualidade e as influências multifatoriais que existe no processo de aprendizado.

Por outro lado, temos profissionais que lidam com as dificuldades de aprendizado existentes na infância através de um paradigma de atuação que considera todo o contexto de inserção social e histórico, pois essas dificuldades de fato existem, mas não podem se restringir a uma condição patológica/biológica. A conduta para o quadro de dificuldade escolar perpassa por uma análise minuciosa de vários aspectos ligados direta ou indiretamente à criança, tais como: metodologia de ensino aplicada, quantidade de alunos em sala, estrutura familiar, nutrição, práticas de letramento em que ela está inserida, devendo cada um desses ser tratado com o olhar extremamente crítico. E respeitando acima de tudo, a sua singularidade enquanto indivíduo.

Depois de uma análise minuciosa desses fatores externos ao corpo a metodologia de atuação será desenvolvida. Sempre tendo como prioridade respeitar o tempo que cada um precisa para aprender, além de, investigar a natureza da relação entre vulnerabilidade social e às dificuldades específicas na escola. Assim, poderemos vislumbrar uma prática que entenda o fenômeno como complexo e multi determinado.

Souza et al (2007) em seu estudo, com fundamentação biomédica, relaciona o TDAH às seguintes dificuldades de leitura e escrita:

- i) dislexia – caracterizada pela dificuldade de ler, existe uma dificuldade em associar

as letras aos sons que elas representam; a criança troca, omite ou inverte letras durante a leitura, faz leitura silabada e tem dificuldade de compreender a leitura após a fase da alfabetização;

- ii) disgrafia - afeta a qualidade da escrita e a forma das letras. Para isso a criança precisa ser avaliada sob características pré-determinadas numa escala de disgrafia. É tida como uma questão neurológica manifestada a partir da caligrafia. É aconselhável que o diagnóstico seja dado após o período de alfabetização.
- iii) disortografia - dificuldade para planejar e elaborar sequências narrativas e seleção de vocabulário apropriado, é caracterizada pelo traçado incorreto da letra, lentidão e falta de clareza na escrita, alteração no espaço com prejuízo na inteligibilidade de sentença. Onde podem ocorrer substituições, omissões e acréscimos de letras nas palavras, separação ou junção inesperadas nas sentenças.

Negando as diferenças culturais, individuais e sociais que existem no processo de aprendizagem a fim de padronizar as atividades humanas e as interações singulares que existem entre o sujeito e a linguagem, essas idéias confirmam a necessidade de homogeneizar e normalizar a apropriação da leitura e escrita, não deixando espaço para a criança aprender num ritmo diferente sem patologizar esse processo (MASSI, SANTANA, 2011).

Sendo assim, afirmar que um infante deve aprender a ler, escrever e se comportar da mesma maneira que os demais é um grande equívoco, pois a constituição de cada sujeito é única e heterogênea. Determinar marco etário padrão e modo universal de apreensão do conhecimento escolar são minimamente, injustos (MASSI, SANTANA, 2011).

### 3.3 TDAH: O SUPOSTO TRANSTORNO

Para Viégas e Oliveira (2014) o TDAH trata-se de transtorno de conceito vago e existência duvidosa, visto que, nem a comunidade médica que é tão veemente no diagnóstico desse transtorno, possui consenso na literatura sobre quesitos básicos como a etiologia, critérios diagnósticos e tratamento mais eficaz.

Por que podemos questionar a existência desse suposto transtorno?

Uma vez que, não há consenso entre pesquisadores e especialistas sobre suas causas, diagnósticos, tratamentos e número de crianças afetadas podemos inferir que razões que sobressaem às questões médicas estão influenciando na manutenção desse tal transtorno.

A literatura tem sido bastante esclarecedora quando mostra que os estudos que defendem a existência desse transtorno estão intimamente ligados à indústria farmacêutica que fabrica o tal fármaco consertante. Essa proximidade leva ao questionamento sobre a verdade do transtorno e/ou a necessidade de criar uma doença que seja justificável para consumo de medicamentos.

Falar de TDAH/medicalização e não citar o CID e o DSM é praticamente impossível. O primeiro refere-se à Classificação Internacional de Doenças e o DSM é o Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, este último criado pela Associação Americana de Psiquiatria e define como é feito o diagnóstico de transtornos mentais. São duas ferramentas amplamente utilizadas dentro da área médica para diagnosticar e classificar agravos na saúde (RIBEIRO, 2015).

Ambos os documentos tratam o sujeito como um ser mediano, uma vez que, dentro de manuais não há espaço para individualidades.

Ao rotular uma criança mais agitada como doente, estamos cerceando o direito dela exercer sua criatividade e extravasar a energia que existe dentro de si. E como seres únicos que somos, haverão crianças mais tranquilas e concentradas, em contra partida teremos outras crianças mais agitadas, dispersas e impulsivas. Os comportamentos são diferentes e este está diretamente associado à forma que a criança se relaciona com o outro, em seu seio familiar e social (FREUD, 2014). O erro não está na agitação, está em assumir o comportamento diferente como uma doença, que precisa ser tratada e curada.

Vivemos numa sociedade que opera em ritmo frenético, as crianças cada vez

mais cedo, levam uma vida acelerada, cheia de atividades e estímulos, os pais estão preocupados com a colocação no mercado e possibilidade de melhoria de vida, os professores sentem-se sobrecarregados com as demandas e as crianças assumem responsabilidades e compromissos demais para idade (FREUD, 2014). Desconsiderar esses fatores é vendiar os olhos e ceder às pressões para normatização do sujeito.

Enfim, podemos dizer que o TDAH surgiu de uma necessidade de responder com nomes e classificações a criança “problema”. Aquele que não aprende e não se comporta como os demais, mesmo não tendo nenhuma alteração em exames físicos, de imagens e/ou laboratoriais, precisa ser enquadrada. O controle faz-se necessário! (MOYSES E COLLARES, 2012).

Resistir a todo esse processo de rótulo, adoecimento e medicalização é preciso, pois viver a infância em sua plenitude também é. Chegamos ao extremo surreal de precisar provar a inexistência de uma alteração cerebral, cuja existência nunca foi provada (MOYSES E COLLARES, 2012).



## 4. QUADRO TEÓRICO

Para realização deste estudo tomaremos por base os estudos científicos que trata do processo de medicalização da educação de da sociedade e dos estudos sobre leitura e escrita numa perspectiva lingüística/discursiva.

### 4.1 MEDICALIZAÇÃO

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2013) traz as diferenças conceituais entre medicar (ato de tomar medicamento para tratar uma enfermidade), medicamentarizar (usar o medicamento de forma abusiva) e medicalizar - processo perverso que ignora questões de ordens sociais, econômicas, políticas e de outras naturezas da coletividade e as transformam em desordem individual e biológica, que precisa ser tratada e medicada.

A patologização do sujeito em sua maneira de ser e aprender está diretamente ligada ao processo de medicalização e priva-o da sua constituição de Ser Social, além de ignorar as questões de determinantes sociais envolvidas no processo do fracasso escolar e da vida social (CRISTOFARI, FREITAS & BAPTISTA, 2015).

Para Collares e Moysés (1994) o termo medicalizar privilegia o organismo, e por assim ser, encara o problema de ordem não médica em questões médicas, omitindo a inserção social do sujeito como um determinante no processo saúde-doença (RIBEIRO, 2010)

Recorrer a serviços de saúde para medicalizar o sujeito é uma possível alternativa para demonstrar valor às queixas escolares, e dessa forma, inferiorizar a condição singular da criança, ofertando-lhe fármacos cujos efeitos colaterais ainda não foram todos esclarecidos e não sabemos se um dia será (TOASSA, 2012).

Segundo CRISTOFARI, FREITAS & BAPTISTA (2015) o fenômeno de governar e regular o comportamento e o aprendizado a partir de uma norma “padrão”, eleva a medicalização como condição única e salvadora para crianças

desviantes.

Temos atualmente muitos estudos críticos sobre o processo de medicalização da vida e o tema tem levantado muitas discussões nos mais diversos campos de conhecimento (saúde, educação, movimentos sociais), isso por que o processo de adoecimento compulsório está flagrante na sociedade. Ainda assim, precisamos de muito mais estudos voltados à crítica desse processo, pois o pensamento médico-higienista continua muito prevalente e socialmente aceito em nosso país, fornecer a população insumo teórico para duvidar, discutir e contrapor às tendências medicalizantes é de suma importância para manutenção da infância sem drogas.

E assim, poderemos acolher entender e valorizar as diferenças, pois a partir delas que se constrói a plurivocidade social (Segundo CRISTOFARI, FREITAS & BAPTISTA, 2015).

#### 4.2 ESTUDO SOBRE LEITURA E ESCRITA

Soares (1998), afirma que o indivíduo alfabetizado é capaz de ler e escrever e o indivíduo letrado além de ler e escrever exerce práticas sociais que usam leitura e escrita. As duas definições não são interdependentes, visto que podemos ter pessoas alfabetizadas e não letradas ou letradas e não alfabetizadas. É a prática social envolvendo a leitura e escrita que tira o sujeito da condição de alfabetizado e o coloca na posição de letrado.

Sabemos que o processo de aquisição da leitura e escrita envolve, ao mesmo tempo, processos que observamos com certa regularidade e processos bem singulares, que ocorre de maneira diferente para cada indivíduo. Tais singularidades relacionam-se, por exemplo, às múltiplas experiências vividas no período pré-escolar. Aprendemos por diferentes caminhos e diferentes espaços, e nem sempre a escola é a única protagonista no processo de aquisição da escrita e da leitura.

Devemos levar em consideração que o aprendizado sistematizado da leitura e

escrita é difícil para as crianças, pois a fazem utilizar habilidades linguísticas ainda não exploradas. Sabendo disso e de posse desse entendimento, temos que pensar que nem todas possuem as mesmas ideias e experiências em relação à linguagem escrita (PETRONILO, 2007). Então, antes de induzir uma condição patológica à dificuldade do aprendizado, o profissional deve ouvir a criança para angariar conhecimento do que ela traz de conteúdo pré-escolar e analisar quais são as expectativas em torno desse novo momento, a alfabetização.

Uma questão se faz importante: Como diferenciar os desvios encontrados na chamada dislexia/disgrafia dos erros comumente encontrados no processo de aquisição?

A linha que diferencia o processo de aquisição da leitura e escrita e o conceito da dislexia, além de ser vaga e imprecisa, é muito tênue. De acordo com Massi (2004) os sintomas apresentados como indicativos da dificuldade, tais como: uso indevido de letras, escrita de acordo ao som, trocas ortográficas, segmentações impróprias – também fazem parte do processo normal de aquisição desse novo sistema. Levando em consideração que estamos lidando com crianças, ingressantes nesse sistema, o método de tentativa – erro – conserto, tem que estar presente e ser considerado como um indício de percepção do novo.

O papel dos pais, professores e demais rede de apoio nesse caso é de incentivar a manutenção das práticas de alfabetização e letramento, potencializarem os acertos e fazer com que a criança, gradativamente, amadureça sendo capaz de identificar e corrigir seus erros sem exposição negativa. Construindo uma consciência crítica, preservando o interesse pela leitura e escrita.

## 5. METODOLOGIA

No que se refere ao tipo de estudo, esse projeto se caracteriza como uma pesquisa de revisão integrativa, que é um tipo de estudo que permite a combinação de dados encontrados na literatura teórica e empírica. Essa metodologia tem o objetivo de proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos na prática (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Para as amostras serão utilizados artigos científicos e teses. Estes artigos serão selecionados considerando como critérios de inclusão a publicação nos últimos 15 anos e podem ser encontrados com os seguintes termos para busca: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, dislexia, disgrafia, dificuldade de leitura e escrita, transtorno do aprendizado. Todos cruzados entre si e com abordagem voltada às crianças em idade escolar e escritos em língua portuguesa. Serão excluídos todos os artigos que não se enquadrem na temática proposta do trabalho a partir da leitura dos resumos.

A pesquisa dar-se-á através da busca em plataformas virtuais como o Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo Brasil e Capes.

O processo de revisão iniciará com a pré-seleção dos textos, artigos e teses que serão utilizadas no trabalho, após análise os dados relevantes para a pesquisa serão tabulados como resumo de cada fonte pesquisada e salvos na plataforma dropbox pessoal. A organização será feita a partir da pergunta de investigação.

A análise de dados será feita a partir do referencial teórico descrito no quadro teórico, conforme já adiantamos, tendo como base os estudos sobre a medicalização na infância e na educação e os estudos sobre o processo de aquisição de leitura e escrita numa perspectiva linguístico/discursiva e não patologizante.

## **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 196/96 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 não envolverá seres humanos, logo não será submetida ao Comitê de Ética, contudo manterá um posicionamento ético sobre os estudos já publicados com o tema, respeitando essas pesquisas e propondo uma nova discussão sobre o assunto.

## 7. CRONOGRAMA

<b>ATIVIDADES - 2015.2</b>	<b>JAN</b>	<b>FE</b>	<b>MA</b>	<b>ABR</b>	<b>MA</b>
Levantamento de dados		x	x		
Leitura das fontes			x		
Redação de esboço			x	x	
Apresentação para qualificação				x	
Entrega do projeto corrigido					x

<b>ATIVIDADES - 2016.1</b>	<b>JU</b>	<b>JU</b>	<b>AG</b>	<b>SET</b>	<b>OU</b>
Pesquisa bibliográfica	x	x			
Leitura e seleção do material para análise			x		
Análise dos dados e descrição dos resultados				x	
Redação do texto final					x

<b>ATIVIDADES - 2016.2</b>	<b>NOV</b>	<b>DE</b>	<b>JAN</b>	<b>FE</b>	<b>MA</b>
Defesa do TCC				x	

## 8. ORÇAMENTO

Este projeto será realizado utilizando-se recursos próprios.

*Equipamentos de uso permanente:*

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Impressora	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 1.500,00</b>

*Material de consumo*

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Resma de Papel A4	1 resma	R\$15,00	R\$ 15,00
Cartucho de tinta preta para Impressão	2	R\$ 30,00	R\$ 60,00
<b>Total</b>	-	-	<b>R\$ 75,00</b>

Orçamento: R\$ 1.575,00

## 9. REFERÊNCIAS

ABDA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - O que é o TDAH? - Disponível em:

<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html> Acesso em: 20/12/2014

ANTONY, Sheila e RIBEIRO, Jorge Ponciano. A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200005>. Acesso em: 17/10/2014.

ARAUJO, Alexandra P. Q. C. - Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000700013>. Acesso em: 12/03/2016.

BRZOWSKI, Fabíola Stolf e CAPONI, Sandra. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000400014>. Acesso em: 19/10/2014.

BRZOWSKI, Fabíola Stolf e DIEHL, Eliana Elizabeth. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000400008> Acesso em: 19/10/2014

CALIMAN, Luciana V. - A constituição sócio-médica do “FATO TDAH”. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/16.pdf>. Acesso em: 23/03/2016.

CALIMAN, Luciana V. - Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>. Acesso em: 12/03/2016.

CAMARGOS JR., Walter e NICOLATO, Rodrigo. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000300009>. Acesso em: 17/10/2014.

CAPELLINI, Simone A.; LANZA, Simone C. - Desempenho de escolares em consciência fonológica, nomeação rápida, leitura e escrita. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872010000300014>. Acesso em: 03/04/2016

CIULIK, Fabiane. – Indisciplina e Hiperatividade – Uma abordagem no processo da aprendizagem. Disponível em:

<http://www.opet.com.br/faculdade/revista-cc-adm/pdf/n5/INDISCIPLINA-E-HIPERATIVIDADE-UMA-ABORDAGEM-NO-PROCESSO-DA-APRENDIZAGEM.pdf>. Acesso em: 14/10/2014.



CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de e BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>. Acesso em: 11/04/2016.

EDITORA Scipione - Aquisição da linguagem oral e da linguagem escrita pela criança. Disponível em: <http://sites.aticascipione.com.br/letramento/pdf/tema03.pdf>. Acesso em: 03/04/2016.

ESCUDEIRO, Mônica L. - A Medicalização da infância: um mercado em expansão. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.org.br/artigos/2590-a-medicalizacao-da-infancia-um-mercado-em-expansao-nipiacip-ufrj>. Acesso em: 05/11/2014.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE – III Seminário Internacional  
Educação Medicalizada: Reconhecer e Acolher as diferenças. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://seminario3.medicalizacao.org.br/anais/anais.html>. Acesso em: 11/04/2016.

FREUD, Joseph Knobel. - Sobre O TDAH: Transtorno ou invenção? Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000100019&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000100019&script=sci_arttext&tlng=en) Acesso em: 01/04/16.

GRAEFF, Rodrigo Linck e VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300005). Acesso em: 11/10/2014.

LEITE, Terezinha, C.L.; FERREIRA, Josiane, P. - Hiperatividade X Indisciplina: Contribuições para o Cotidiano Escolar. Disponível em: <http://www.profala.com/arthiper7.htm>. Acesso em: 20/10/2014.

LOBO, Priscila de S.; LIMA, Luiz A. M. - Comparação do desempenho em leitura de palavras de crianças com e sem transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000400007>. Acesso em: 12/03/2016.

MASSI, Giselle; SANTANA, Ana P. O. - A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300013>. Acesso em: 01/04/16.

MASSI, Giselle de A. - Dislexia ou processo de aquisição da escrita? Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11671/8398>. Acesso em: 03/04/2016.

MOREIRA, Cláudia M. - Os estágios de aprendizagem da escritura pela criança: uma nova leitura para um antigo tema. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-76322009000200007> . Acesso em: 02/04/2016.

MOYSÉS, Maria A.A.; COLLARES, Cecília A.L. – O lado obscuro da Dislexia e do TDAH – a exclusão dos incluídos. – Ed. 1, EDUEM, Vol.1, pp1, PP 321 – 321, 2009.

NUNES, Cristiane; FROTA, Silvana; MOUSINHO, Renata. - Consciência fonológica e o processo de aprendizagem de leitura e escrita: Implicações teóricas para o embasamento da prática fonoaudiológica. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a05>. Acesso em: 03/04/2016.

PASTURA, Giuseppe e MATTOS, Paulo. Efeitos colaterais do metilfenidato. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000200006>. Acesso em: 14/10/2014.

PEREIRA, Heloisa S.; ARAÚJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo. - Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbsmi/v5n4/27757.pdf> Acesso em: 02/04/2016.

PETRONILO, ANA P. S. – Dificuldade de aprendizagem na leitura e escrita. Conclusão de Especialização, 2007. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ceme/uploads/1382039595-Monografia Ana Paula da Silva Petrolino.pdf> . Acesso em: 02/04/2016

RIBEIRO, Maria I.S. - A crítica a medicalização do TDAH – Disponível em: <http://seminario.medicalizacao.org.br/trabalhos/7.pdf>. Acesso em: 20/12/2014.

RIBEIRO, Maria I. S. - A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). - Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17307/1/Tese\\_Doutorado\\_Maria\\_Izabel\\_Souza\\_Ribeiro.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17307/1/Tese_Doutorado_Maria_Izabel_Souza_Ribeiro.pdf) . Acesso em: 01/04/16.

RICHTER, Bárbara R. – Hiperatividade ou Indisciplina – O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55071/000857084.pdf?sequen>. Acesso em: 14/10/2014.

ROHDE, Luis A. e HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300009>. Acesso em:

19/10/2014.

ROHDE, Luis A.; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. - Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>. Acesso em: 17/03/2016

SANTOS, Letícia de Faria e VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>. Acesso em: 19/10/2014.

SIGNOR, Rita. - Dislexia: uma análise histórica e social. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-639820158213>. Acesso em: 28/03/16.

SIGNOR, Rita. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022>. Acesso em: 21/03/2016.

SIQUEIRA, Cláudia M. e GURGEL-GIANNETTI, Juliana. - Mau desempenho escolar: uma visão atual. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000100021>. Acesso em: 28/03/16.

SOARES, M. Letramento: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SOUZA, Isabella G. S. de; SERRA-PINHEIRO, Maria Antônia; FORTES, Didia e PINNA, Camilla. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000500004>. Acesso em: 14/03/2016.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Raquel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 11/04/2016.

TOASSA, Gisele. Sociedade Tarja Preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922012000200015>. Acesso em: 15/10/2014.

VIÉGAS, Lygia de S.; OLIVEIRA, Ariane R.F. - TDAH: CONCEITOS VAGOS, EXISTÊNCIA DUVIDOSA. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2736>. Acesso em: 26/03/2016.

## ANEXO A

## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE – DSM IV

## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

## A. Ou (1) ou (2)

1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento: Desatenção:

- (a) freqüentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras
- (b) com freqüência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas
- (c) com freqüência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra
- (d) com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)
- (e) com freqüência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
- (f) com freqüência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)
- (g) com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)
- (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa
- (i) com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

## Hiperatividade:

- (a) freqüentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira
- (b) freqüentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado
- (c) freqüentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)
- (d) com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer
- (e) está freqüentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"
- (f) freqüentemente fala em demasia

Impulsividade: (g) freqüentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas (h) com freqüência tem dificuldade para aguardar sua vez (i) freqüentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras)

B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).

D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

Codificar com base no tipo:

F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado: se tanto o Critério A1 quanto o Critério A2 são satisfeitos durante os últimos 6 meses. F98.8 - 314.00 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento: Se o Critério A1 é satisfeito, mas o Critério A2 não é satisfeito durante os últimos 6 meses. F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: Se o Critério A2 é satisfeito, mas o Critério A1 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.

## APÊNDICE 1

Estudos incluídos de acordo com as categorias analisadas.

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	DIFICULDADE DE LEITURA	DIFICULDADE DE ESCRITA	AVALIAÇÃO
ALVES D.C.; CASELLA E.B.; FERRARO A.A./2016	Desempenho ortográfico de escolares com dislexia do desenvolvimento e com dislexia do desenvolvimento associado ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	Relaciona as alterações atencionais e de memória visuoespacial em crianças com TDAH. Não caracteriza as dificuldades de leitura	Disortografia (omissões, substituições e inversões de grafemas). Alteração na ordem dos segmentos, omissão e adição de segmentos, ausência ou presença inadequada de pontuação.	Ditado balanceado de palavras (86 palavras).
PINA, I.L. et al./2010	Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará.	O estudo refere que, no desempenho em leitura e escrita - a maioria das crianças avaliadas encontra-se no estágio silábico alfabético para o nível alfabético para silábico. Não aponta características mais específicas do desempenho de leitura.	O estudo refere que no desempenho em leitura e escrita - a maioria das crianças avaliadas encontra-se no estágio silábico alfabético para o nível alfabético para silábico. No entanto, não aponta características mais específicas deste desempenho da escrita.	Teste de Desempenho Escolar (TDE), proposto por Stein (1994)

<p>ZORZI, J.L.; CIASCA, S.M./2009</p>	<p>Análise de erros ortográficos em diferentes problemas de aprendizagem</p>	<p>Nenhuma dificuldade de leitura foi avaliada ou mencionada nesse trabalho.</p>	<p>A amostra dividida em grupos: Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H – 28); Dificuldades de Aprendizagem (13); Distúrbio de Aprendizagem (7); Dislexia (3); Distúrbios Associados (5) e Diagnóstico inconclusivo (9). A maior incidência de erro entre os grupos foi o de Representação múltipla(ortografia), seguido de Omissões (fonologia) e apoio na oralidade (ortografia).</p>	<p>Ditado de palavras reais e inventadas, previamente elaborado para medir uma série de conhecimentos ortográficos, e de uma redação a partir de um tema dado por meio da qual é verificado o nível de domínio da ortografia em situação de produção de escrita espontânea.</p>
<p>ZORZI, J.L.; CIASCA, S.M./2008</p>	<p>Caracterização dos erros ortográficos em crianças com transtornos de aprendizagem</p>	<p>Nenhuma dificuldade de leitura foi avaliada ou mencionada nesse trabalho.</p>	<p>A amostra dividida em grupos: Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H); Dificuldades de Aprendizagem; Distúrbio de Aprendizagem; Dislexia; Disgrafia; Altas Habilidades; Dificuldades Ortográficas; Síndrome de Prader-Willis; Distúrbios Associados e Diagnóstico não Conclusivo. incidência de erro entre os grupos foi o de Representação múltipla(ortografia), seguido de Omissões (fonologia) e apoio na oralidade (ortografia).</p>	<p>Ditado de palavras reais e inventadas, previamente elaborado para medir uma série de conhecimentos ortográficos, e de uma redação a partir de um tema dado por meio da qual é verificado o nível de domínio da ortografia em situação de produção de escrita espontânea.</p>
<p>OKUDA, P.M.M. et al/2011</p>	<p>Função motora fina, sensorial</p>	<p>Nenhuma dificuldade de leitura foi avaliada ou mencionada</p>	<p>Todos os escolares do grupo com TDAH apresentaram alterações</p>	<p>Testes que avaliam os aspectos da grafia: linhas flutuantes,</p>

	e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	nesse trabalho.	motoras finas, sensoriais e perceptivas e o quadro de disgrafia.	linhas descendentes e/ou ascendentes, espaço irregular entre as palavras, letras retocadas, curvaturas e angulações das arcadas das letras m, n, u e v, pontos de junção, colisões e aderências, movimentos bruscos, irregularidade de dimensão e más formas. Sob administração do Metilfenidato.
SIQUEIRA, C.M.; GURGEL-GIANNETTI, J./2011	Mau desempenho escolar: uma visão atual	<p>O artigo refere que essas crianças podem apresentar dificuldade de leitura devido às deficiências de atenção, memória de trabalho e funções executivas. Sem especificar as dificuldades. Refere comorbidade entre TDAH e Transtorno da aprendizagem e descreve a dificuldade para o TA:</p> <p>Não compreensão da leitura • Dificuldade em identificação de letras. Confusões de letras diferentes, orientações ou pequenas diferenças na grafia: (p/q -b/d - c/e - u/v - i/j - n/u) ou sons semelhantes ( b/p - d/t ) • Dificuldade em aprender letra-som. Isso leva a inversões de</p>	<p>Não especifica quais seriam as dificuldades de escrita para o TDAH. Refere características do TA (da comorbidade): Disgrafia: traçado de letra ilegível, dificuldade para escrever, mistura de letras (maiúsculas/minúsculas, forma/cursiva), traçado de letra incompleto, dificuldade visomotora (cópia) e visoespacial. Comum associação com transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC)</p> <p>• Disortografia: geralmente acompanha a dislexia. São dificuldades linguísticas (fonológicas e ortográficas) e de produção de texto</p>	<p>Revisão abrangente e não sistemática de literatura sobre aprendizagem, desempenho escolar, Transtorno de aprendizagem, TDAH e transtorno de desenvolvimento e coordenação. No caso de TA, a avaliação da leitura e escrita é realizada por testes.</p>

		<p>sílabas ou palavras (sol/ los), substituições de palavras com estrutura semelhante; supressão ou adição de letras ou de sílabas (marinha/marina); repetição de sílabas ou palavras • Dificuldade em provas de consciência fonológica e imaturidade fonológica. Dificuldade de identificar e realizar rimas após 4 anos. Fragmentação incorreta na escrita (pu leina pis cina/ pulei na piscina) • Confusão em relações têmporo-espaciais, esquema corporal e lateralidade (não reconhece direito e esquerdo em si próprio aos 6 anos).Escrita em espelho após 6 ou 7 anos</p>		
<p>CAPELLIN I, S.A.; FERREIRA, T.deL.; SALGADO, C.A.; CIASCA, S.M./2007</p>	<p>Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida.</p>	<p>As crianças que apresentam falhas atencionais ou de processamento da informação terão dificuldade para acionar um processamento visual refinado, o que comprometerá o acesso fonológico exigido para a realização da leitura e escrita de um sistema alfabético.</p> <p>Os achados deste estudo</p>	<p>Não apontam dados ou caracteriza a escrita.</p>	<p>Teste de nomeação rápida automática (cores, dígitos, letras e objetos)</p>



		<p>evidenciaram que os escolares com TDAH apresentam dificuldades para nomear rapidamente estímulos como cores, dígitos, letras e objetos quando comparados ao grupo controle. (A habilidade de nomeação rápida é importante para o processo de leitura – processamento fonológico)</p>		
<p>ANDRADE , O.V.C.A.; ANDRADE, P.E.; CAPELLINI, S.A./2014</p>	<p>Caracterização do perfil cognitivo-linguístico de escolares com dificuldades de leitura e escrita.</p>	<p>O artigo menciona que crianças com TDAH apresentam prejuízo de nomeação automática rápida, memória de trabalho fonológico e prejuízos de consciência fonológica, aumentando o risco de desenvolver um transtorno de leitura.</p>	<p>O risco aumentado para o desenvolvimento do transtorno de leitura acarretará numa dificuldade para aquisição da linguagem escrita - não define qual.</p>	<p>Testes padronizados, aplicação de ditados, leitura de palavras e pseudopalavras, identificação de rimas, aliteração e segmentação silábica</p>