

PROJETO DE PESQUISA

RETRATO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NO ESTADO DO PARANÁ

RESUMO

Este projeto de pesquisa interinstitucional envolve investigações bibliográficas-conceituais e de campo, levantamento de dados e tratamento estatístico dos mesmos. Comporta intervenções junto aos núcleos de educação regionais do estado e será desenvolvido em 36 meses. A equipe de pesquisadores é composta por professores, alunos e colaboradores da Universidade Estadual de Maringá (UEM/PR), Universidade Estadual de Londrina (UEL/PR), Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG/PR), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Resulta de experiências dos proponentes junto às escolas de Educação Básica e justifica-se pela polêmica hoje instaurada nacional e internacionalmente com relação aos diagnósticos de transtorno de aprendizagem e uso de medicação controlada em crianças. Elege como campo para levantamento de dados as escolas da Rede Municipal do Estado do Paraná (Educação Infantil e primeiro ciclo do Ensino Fundamental). Tem por objetivos: coletar e sistematizar dados referentes à quantidade de crianças diagnosticadas e medicadas devido a transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros); implementar políticas públicas para saúde, assistência social e de formação de professores a partir do levantamento e análise teórica dos dados coletados; aprofundar estudos teórico-conceituais referentes ao desenvolvimento do psiquismo e das funções psicológicas superiores no referencial da Psicologia Histórico-Cultural; estabelecer correlação entre os dados obtidos e os estudos teóricos realizados sobre a periodização do desenvolvimento infantil. A metodologia prevê seis fases: 1) identificação de fontes, composição de acervo bibliográfico; 2) instrumentalização dos pesquisadores e organização coletiva da pesquisa; 3) coleta de dados; 4) análise estatística e discussão dos dados coletados; 5) devolução dos resultados das pesquisas aos núcleos e municípios envolvidos; 6) socialização dos resultados da pesquisa no meio científico. A proposta é subsidiada pela Psicologia Histórico-Cultural e as contribuições atuais da neurociências e espera-se com os resultados alcançados elucidar se temos hiperdiagnóstico ou subdiagnóstico de crianças de zero a dez anos. A partir da análise dos dados espera-se criar condições para o desenvolvimento de ações junto aos setores de Saúde, Educação e Assistência Social, voltadas à instrumentalização dos profissionais que atuam com crianças portadoras de aprendizagem escolar.

Palavras-chave: Transtornos de aprendizagem, Psicologia Escolar e da Educação, Psicologia Histórico-Cultural, Formação de Professores, Medicalização.

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/12/2014 À 30/11/2017.

COORDENAÇÃO GERAL:

Silvana Calvo Tuleski, Doutora em Educação Escolar pela UNESP-Araraquara, Professora Adjunta da UEM/DPI/PPI, matrícula UEM nº 971210, CPF 634381279-20, RG 3990307-5, CRP 08/03877.

Nadia Mara Eidt, Doutora em educação Escolar pela UNESP-Araraquara, Professora adjunta da UEL, matrícula UEL nº 1406535, CPF 023548529-24, RG 6414627-0, CRP 023548529-24.

Hemerson Donizete Pinheiro, Matemático e Engenheiro Civil, Doutor em Engenharia Civil, Professor do Departamento de Construção Civil da UEL. RG 7078417-3, CPF 024468839-74.

01. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

O presente projeto de pesquisa tem como característica inovadora o levantamento sistemático de dados sobre a quantidade de crianças de zero a dez anos, matriculadas na rede pública municipal de ensino no Estado do Paraná (Educação Infantil e Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental). Abarca investigação de cunho bibliográfico-conceitual e investigação de campo, com levantamento de dados e tratamento estatístico dos mesmos, além de intervenções junto aos núcleos de educação regionais do estado, voltando-se à instrumentalização de professores atuantes na Educação Infantil e Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental. A amostragem da pesquisa foi limitada a estas etapas da Educação Básica por termos observado, nos trabalhos desenvolvidos em escolas (estágio curricular, formação de professores, projetos de extensão, etc.), que é justamente nestas etapas em que se identificam as crianças com possíveis transtornos de aprendizagem e os primeiros encaminhamentos a especialistas são realizados pelas escolas, para fins diagnósticos. A pesquisa se realizará no período de 36 meses, por professores pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação e colaboradores. Estão envolvidas na pesquisa cinco universidades públicas do estado do Paraná: Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) e Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

02. INTRODUÇÃO E DELINEAMENTO DO PROBLEMA

A justificativa à apresentação do presente projeto se deve à polêmica hoje instaurada nacional e internacionalmente em relação aos diagnósticos de transtorno de aprendizagem e uso de medicação controlada em crianças. De um lado, encontramos profissionais de diversas áreas debatendo o assunto tanto em periódicos científicos, quanto em revistas e jornais, blogs de grande circulação, apontando que há um número cada vez maior de crianças sendo diagnosticadas e patologizadas, em idade cada vez mais precoce, para as quais estão sendo prescritos remédios de uso controlado. Denunciam, ainda, haver interesses da indústria farmacêutica em obter lucros com a banalização e crescente patologização dos problemas de aprendizagem infantis (ANGELL, 2012; ORTEGA et al, 2010; LEVING, 2012; SILVA, 2012; SCHWARZ, 2012; LEITE e COLLUCCI, 2010; KAISER, 2011; BRUM, 2013; WEDGE, 2013; AMARAL, S/d; COLLARES & MOYSÉS, 2011; GARBER, 2006; GARRIDO, 2010; ISAÍAS, 2007; LICITRA, 2009; MEIRA, 2011; ORTEGA et al, 2010; SEGATTO, PADILHA & FRUTUOSO, 2006; SOUZA, 2010). De outro lado, encontramos outro grupo de profissionais de diversas áreas que mediante pesquisas e estudos defendem que no Brasil ainda encontramos um número grande de crianças que não estão sendo diagnosticadas e tratadas devido aos transtornos que afetam seu aprendizado escolar, se comparado a outros países. Dedicam-se a descrever os sintomas e elucidar quais as causas orgânicas dos transtornos de aprendizagem, sistematizando formas de avaliação. Além disso, destacam a importância do diagnóstico o mais precoce possível para que estas crianças não sofram ciclos contínuos de fracasso escolar e apresentem sequelas emocionais e educativas decorrentes desta falta de assistência (FELICÍSSIMO, 1991; GOLFETO & BARBOSA, 2003; LOPES, 1998; MATTOS, ABREU & GREVET, 2003; ROHDE & MATTOS, 2003; TOLEDO & SIMÃO, 2003; TONELOTTO, 2003; VALENTE, 1998; VASCONCELOS et al, 2003; MATTOS, ROHDE & POLANCZYK, 2012; MATTOS, 2010, MATTOS, 2012; ANDRADE & SCHEUER, 2004; CARLINI, et al, 2003; DAMIANI, DAMIANI & CASELLA, 2010; FONTANA, 2007; GUERREIRO, et al, 1996; ITABORAHY, 2009; MACHADO & CEZAR, 2010; PASTURA & MATTOS, 2004; PEIXOTO & RODRIGUES, 2008; ROHDE & BENCZIK, 1999; SOUZA, 2007). O primeiro grupo estima haver um hiperdiagnóstico e o estabelecimento do que é denominado de medicalização da infância e juventude, enquanto que o segundo grupo afirma haver subdiagnóstico e muitas crianças encontram-se sem tratamento.

Diante do quadro apontado acima, poderíamos nos estender apresentando os argumentos existentes defendidos pelos dois grupos, porém aqui o que nos interessa é pontuar a necessidade urgente de possuímos dados que efetivamente ilustrem a quantidade de crianças medicadas. Somente assim será possível saber se temos um número grande de crianças medicadas ou, na verdade, há um subdiagnóstico e muitas ainda necessitam ser avaliadas para receberem o tratamento adequado aos transtornos que prejudicam seu aprendizado escolar. Entendemos que a polêmica sem dados quantitativos efetivos dificulta a compreensão de pais e professores em relação à diferenciação do que é um problema ou dificuldade de aprendizagem a ser sanado pedagogicamente e o que pode ser um transtorno orgânico que necessita de diagnóstico e tratamento especializado na esfera da saúde. Tal situação pode ocasionar dois problemas: crianças serem tratadas indevidamente como portadoras de transtorno ou crianças que possuem transtorno serem negligenciadas e ficarem abandonadas no interior do sistema de ensino, sem o diagnóstico e tratamento necessário. A presente pesquisa buscará realizar este levantamento de dados quantitativos, inicialmente no estado do Paraná, que pode tornar-se uma coleta piloto a ser estendida em outros estados, posteriormente.

Antes de prosseguirmos é necessário esclarecer a diferença entre medicar e medicalizar. O conceito de medicalização foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 1970. Sua utilização refere-se tanto a uma forma específica dada às vicissitudes do processo de aprendizado, quanto à reflexão sobre os acontecimentos no interior das instituições escolares ocorridos quando da higienização das práticas escolares. As discussões que envolvem o conceito de medicalização dizem respeito ao processo de “conferir uma aparência de problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social” (SOUZA, 2010).

A crítica realizada por diversos autores (COLLARES & MOYSÉS, 2011; EIDT & FERRACIOLI, 2007, entre outros) à medicalização destaca o fato de se reduzir questões amplas, que envolveriam diversas disciplinas, a explicações circunscritas a um único domínio: a medicina. Guarrido (2010) assinala que medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir problemáticas sócio-políticas a aspectos individuais.

Estes autores citam como exemplo de medicalização o uso de metilfenidato para controlar a atenção e a conduta das crianças que não é um procedimento novo, embora venha crescendo de forma epidêmica nos últimos anos, para tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Nos Estados Unidos, 10% da população infantil – incluindo bebês de um ano – fazem uso destes medicamentos (LICITRA, 2009). Na

Argentina, estima-se que em torno de 200 mil alunos vão para a escola fazendo uso de medicação, fato que vem preocupando o Ministério da Saúde e Educação daquele país (GARBER, 2006).

O metilfenidato no Brasil é comercializado com o nome de Ritalina. De acordo com Ortega et al. (2010), é o estimulante mais consumido no mundo, em decorrência de sua vinculação ao tratamento do TDAH. Ortega et al. (2010) afirmam que a produção mundial de metilfenidato no ano de 2006 foi de quase 38 toneladas. Esse número fica abaixo da fabricação mundial declarada de outros psicoestimulantes, uma vez que todas as anfetaminas e seus derivados somados atingiram, no mesmo período, 34 toneladas. Destas 38 toneladas, 34,6 foram produzidas pelos EUA, que são, ao mesmo tempo, os maiores fabricantes e consumidores da droga. Hoje os EUA consomem 82,2% de todo metilfenidato consumido no mundo. O Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato (ORTEGA et al., 2010). De acordo com Segatto, Padilha e Frutuoso, (2006), a venda de Ritalina triplicou nos últimos cinco anos: em 2002, eram 356.925 caixas; em 2003, 547.779; em 2004, 701.303, em 2005, 886.958 e no ano de 2006 foram vendidas 1.042.480 caixas E, em 2008 as vendas atingiram a marca de 1.147.000.

É importante destacar que a maior parte dos dados e pesquisas sobre o metilfenidato se refere à realidade americana, sendo que no Brasil não há estudos que tenham por objetivo retratar os diagnósticos de TDAH em território nacional (ORTEGA et al., 2010). Deste modo, esta pesquisa será pioneira ao identificar o percentual de crianças que fazem uso de medicação controlada até o primeiro ciclo do Ensino Fundamental, bem como por quais transtornos estas vem sendo medicadas, quais os profissionais envolvidos no diagnóstico, em que idade/série se verifica o maior índice, entre outros aspectos que podem ser evidenciados a partir dos dados coletados.

Entendemos ser a rigorosa coleta de dados em um estado um subsídio importante para o debate instaurado e à seguinte problemática: temos muitas crianças diagnosticadas e medicadas ou ainda temos subdiagnóstico e tratamento? Os dados quantitativos oferecerão um panorama que realocará a discussão científica: de projeções ou estimativas muitas vezes pautadas em observações assistemáticas e de caráter subjetivo sobre a quantidade de crianças que fazem uso de medicação em uma ou outra escola, uma ou outra sala de aula em particular, para a definição de um percentual geral. Além disso, será possível compreender, além do percentual geral de crianças que temos no estado do Paraná fazendo uso de medicação controlada, nas diversas faixas etárias, poderemos mapear em quais séries os

encaminhamentos se iniciam, que profissionais realizam o diagnóstico, qual a medicação mais utilizada e se há outras formas de tratamento utilizadas, conjugadas ou não ao uso da medicação.

Observamos no interior das escolas, em trabalhos desenvolvidos com professores em projetos de extensão, em supervisões de estágios nos cursos de graduação em Psicologia e Pedagogia uma crescente dúvida e insegurança sobre o que fazer com as crianças que estão enfrentando dificuldades em controlar seu comportamento (atenção e impulsividade) ou na se apropriação da leitura, escrita e cálculo nas séries iniciais. Esta insegurança atualmente está mais aguda devido ao debate instaurado no qual é destacado os interesses da indústria farmacêutica em ampliar a venda de medicamentos e fomentar diagnósticos desnecessários, por exemplo. No entanto, para muitos profissionais não há clareza sobre tais afirmações e, além disso, outra problemática se coloca: o que é possível fazer com estas crianças, como ajudá-las efetivamente a se desenvolverem na Educação Escolar? Em que idade a medicação poderia auxiliar e em qual poderia ser prejudicial? Para qual profissional realizar o encaminhamento? Há necessidade de outro tipo de trabalho concomitante ao uso da medicação? Que instrumentos a escola pode utilizar para identificar as crianças que necessitam de tratamento medicamentoso das que necessitam de um trabalho pedagógico diferenciado? Poderia haver algum trabalho preventivo, que evitasse o uso da medicação? Estas são perguntas frequentes que ouvimos dos mais diversos profissionais, tanto na esfera da saúde quanto da educação pública.

Por isso a importância da diferenciação entre o processo de medicalização e de medicação, pois o primeiro situa-se na transferência de problemas de ordem social e educacional para a esfera da saúde, especificamente a médica, enquanto que o segundo é o tratamento medicamentoso para um diagnóstico preciso de um problema orgânico. Quando se trata de medicalização, o que poderia ser resolvido por outros procedimentos educativos ou terapêuticos acabaria desembocando na banalização do uso da medicação, que pode trazer consequências diretas e indiretas ao desenvolvimento das crianças a médio e longo prazo. Do mesmo modo que temos campanhas constantes e alertas sobre os perigos da automedicação ou ao uso indevido de medicamentos, pois inclusive aqueles aparentemente inofensivos podem ocasionar danos quando usados inadequadamente, é importante termos clareza sobre a necessidade de medicar crianças e adolescentes em desenvolvimento, com medicamentos controlados. Por outro lado, são inegáveis os avanços alcançados nas diversas esferas da

saúde, pelo tratamento médico e medicamentoso, curando e erradicando doenças e para isso é preciso termos clareza em relação às crianças que efetivamente se beneficiarão do tratamento.

Entendemos que a Psicologia Escolar ou a Psicologia que se volta à Educação, aquela que, de acordo com Vigotski (2010) procura explicar, compreender e elucidar o processo de desenvolvimento infantil em sua íntima relação com a aprendizagem escolar, não pode furtar-se em investigar a problemática aqui delineada, retratá-la e analisá-la teoricamente. Compreender como a criança se desenvolve como uma escolar, hoje inserida desde o início de sua vida nos centros de Educação Infantil é fundamental, sendo esta a via de análise teórica dos dados que forem obtidos por meio da pesquisa quantitativa. Procuraremos, ao longo das investigações teóricas de cunho bibliográfico-conceitual do projeto, encontrar subsídios para explicitar o desenvolvimento do psiquismo e das funções psicológicas superiores como atenção voluntária, controle voluntário do comportamento (ou impulsividade), memória lógica, pensamento conceitual, entre outras, em suas interrelações orgânico-funcionais. Este percurso de investigação possibilitará compreender o que pode ser explicado como processos peculiares (avanços e retrocessos) próprios do desenvolvimento infantil, nas diversas etapas que compreendem a faixa de zero a dez nos e o que necessita de investigação especializada, diagnóstico e tratamento, por evidenciar-se como transtorno. Esperamos ser possível elucidar o que pode ser considerado um problema da esfera da saúde e o que pode ser considerado inerente ao processo pedagógico, de modo a podermos estabelecer diretrizes para balizarmos os extremos do hiperdiagnóstico e do subdiagnóstico.

Consideramos ser importante a constatação de diversos pesquisadores que nas últimas três décadas apontam o aumento do número de crianças encaminhadas pelas escolas, desde a tenra idade, para diversos tipos de atendimento especializado como psicoterapia, fonoaudiologia, neurologia, psiquiatria, psicopedagogia, em virtude de transtornos de aprendizagem, muitas delas recebendo diagnósticos e tendo como indicação terapêutica a utilização de medicação controlada. Verificamos também a existência de textos publicados sobre o assunto desde a década de 1990, apresentando dados de pesquisas realizadas pelo Instituto de Psicologia da USP, como as de Machado (1996), Souza (2000) e Boarini (1993), em relação aos encaminhamentos realizados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Mais uma vez, da problemática exposta, as perguntas que se delineiam e norteiam o presente projeto são: realmente todas estas crianças atendidas nos setores de saúde, que estão sendo encaminhadas ou não pelas escolas devido a “problemas de aprendizagem” necessitam ser medicadas? Quando (idade/série) efetivamente as crianças são encaminhadas para diagnóstico

e tratamento? Poderia haver outras práticas não medicamentosas, capazes de atender às necessidades de aprendizagem e desenvolvimento destas crianças, nas diversas faixas etárias e, mais especificamente, na faixa etária em que ocorre maior número de encaminhamento, diagnóstico e emprego da medicação? Que setores públicos poderiam ser mobilizados para atender esta demanda, além da esfera da saúde? O presente projeto procurará responder a estas perguntas a partir do quadro que se apresentará no Estado do Paraná, após a coleta dos dados nos diversos municípios. Conforme o quadro encontrado a partir do levantamento de dados e os estudos teóricos empreendidos no projeto, buscaremos estabelecer ações junto aos núcleos de educação, que se estendam às escolas e municípios, de modo a diagnosticar e tratar na esfera da saúde as crianças que necessitam efetivamente de tais medidas. Por sua vez, as crianças que necessitariam de outras formas de acompanhamento devem efetivamente beneficiar-se dos mesmos, mobilizando-se os recursos públicos existentes para isso (atendimento fonoaudiológico, psicológico, psicopedagógico, entre outros).

Sabemos que a resposta a todas as indagações aqui postas não são simples, pois não é possível ignorarmos o quadro educacional existente no Brasil, principalmente quando o fenômeno estudado localiza-se na interface entre saúde e educação pública. Por exemplo, os dados governamentais demonstram o quanto a escola, cada vez mais se defronta com o “não aprender” no interior das salas de aula¹. Meira (2011) apresenta dados bastante representativos acerca dessa problemática tomando desde os resultados do SAEB² de 2003, que apontam em relação ao domínio da língua portuguesa entre alunos da 4ª série, que 18,7% apresentam índice considerado muito crítico, 36,7% nível crítico, 39,7% nível intermediário e 4,8% nível adequado. Ou seja, menos de 5% dos alunos estavam alfabetizados ao final da metade do ensino fundamental!

Por sua vez, o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica), criado em 2007 com a finalidade de diagnosticar a qualidade do ensino brasileiro e balizar as políticas de distribuição de recursos (financeiros, tecnológicos e pedagógicos) do MEC também tem

¹Isto pode ser verificado em pesquisa recente divulgada pelo Ministério da Educação, através do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Nível de leitura e matemática da maioria dos alunos é crítico*. O estudo intitulado “*Qualidade da educação: uma nova leitura do desempenho dos estudantes da quarta série do ensino fundamental*” (2000) demonstra que, em língua portuguesa, somente **5%** da amostra podem ser considerados leitores competentes (evidenciam habilidades de leitura compatíveis com a série cursada e dominam alguns recursos linguísticos) e em matemática, apenas **7%** conseguem resolver problemas de forma coerente.

²O SAEB foi instituído pelo MEC em 1995 e é constituído por avaliações nacionais por amostragem realizadas a cada dois anos com o objetivo de investigar o nível de conhecimentos de língua portuguesa (foco em leitura) e de matemática (foco na resolução de problemas) dos alunos da 4ª e 8ª série do ensino fundamental e da 3ª série do ensino médio.

apresentado dados semelhantes. Em uma escala que vai de 0 a 10, o Ministério da Educação fixou a média 6, como objetivo para o país a ser alcançado até 2021. O IDEB calculado para 2007 foi de 4,2 para as séries iniciais do ensino fundamental, 3,8 para as últimas séries do ensino fundamental e 3,5 para o ensino médio. Ainda, de acordo com os dados apresentados por Meira (2011), a Síntese de Indicadores Sociais divulgada pelo IBGE em setembro de 2008 demonstra que do total de alunos de 07 a 14 anos matriculadas em escolas brasileiras, 27,5% estavam atrasadas em relação à série recomendada e 7,4% foram denominados “iletrados escolarizados”.

Vemos, portanto, que embora muitos esforços tenham sido mobilizados para que haja a ampliação da rede pública de ensino nos diversos municípios, nos diversos Estados, ainda verifica-se que nem todas as crianças brasileiras têm acesso à escola, configurando um processo de exclusão *da escola*. Por outro lado, com a implantação das políticas de progressão continuada como programa de governo em várias redes de ensino em 1990, longe de garantir a melhora na qualidade do ensino, deu-se continuidade ao processo de exclusão *na escola*, com altos índices de alunos analfabetos ou semi-alfabetizados em séries avançadas do ensino fundamental (VIEGAS, 2007).

Diante do quadro complexo delineado, defende-se a necessidade do levantamento de dados sobre a quantidade de crianças encaminhadas, diagnosticadas e medicalizadas, para ser possível discutir o que é um problema a ser atendido pela esfera da saúde e o que pode ser atendido na esfera da educação ou assistência social. Além disso, torna-se necessário, a partir dos dados encontrados, pensar em ações integradas entre as diversas esferas públicas: saúde, educação e assistência social.

03. OBJETIVOS E METAS A SEREM ALCANÇADOS

Objetivo geral

Coletar e sistematizar dados sobre a quantidade de crianças diagnosticadas e medicadas devido a transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros) na faixa etária de zero a dez anos, nas redes Públicas Municipais de Ensino do Estado do Paraná.

Objetivos Específicos

- Levantar dados em escolas municipais do Paraná, referente ao número de crianças diagnosticadas como portadoras de transtornos de aprendizagem e medicadas.

- Realizar análise estatística destes dados;
- Sistematizar e analisar qualitativamente os dados, considerando aspectos quanto diagnóstico, idade da criança, tempo de tratamento, medicação utilizada, entre outros;
- Discutir e desenvolver ações na esfera da saúde, assistência social e de formação de professores a partir do levantamento e análise teórica dos dados coletados;
- Aprofundar estudos teórico-conceituais voltados ao desenvolvimento do psiquismo e das funções psicológicas superiores na faixa etária de zero a dez anos;
- Estabelecer correlação entre os dados obtidos e os estudos teóricos realizados sobre a periodização do desenvolvimento infantil, considerando os aspectos biológicos e sociais.

04. METAS A SEREM ALCANÇADAS

Antes de serem especificadas as metas a serem alcançadas pelo presente projeto de pesquisa, é importante esclarecer aspectos referentes á organização da coleta dos dados quantitativos, tais como:

Sobre a amostragem

Com o objetivo principal de determinar a quantidade de alunos matriculados na Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental das escolas municipais do Estado do Paraná, portadores de diagnóstico de transtornos de aprendizagem e que fazem uso de medicamentos, a determinação do tamanho da amostra tomou como base a formulação utilizada para populações finitas. Segundo o senso escolar do ano de 2012 (MEC), estão matriculados em escolas municipais do Paraná 942.113 alunos na Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

A equação (1) fornece o número mínimo de alunos que devem ser entrevistados.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2} \quad (1)$$

Em que n é o número de indivíduos na amostra, $Z_{\alpha/2}$ é o valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado, σ é o desvio-padrão populacional da variável estudada, p é a proporção populacional de indivíduos medicados; q é proporção populacional

de indivíduos não medicados, e E é a margem de erro ou erro máximo de estimativa, que identifica a diferença máxima entre a média amostral (\bar{x}) e a verdadeira média populacional (μ).

Considerando uma pesquisa com grau de confiança de 95%, ou seja, para que a média de alunos medicados encontrada na amostra represente a média populacional com um grau de confiança de 95% e se considerarmos um erro amostral de 5%, serão necessários pesquisar, no mínimo, 1537 alunos. Como não possuímos informações suficientes da estimativa das proporções (medicados ou não) para o Estado do Paraná, o objetivo do presente estudo, assumiremos o produto $p.q=0,5$ para o nível de confiança de 95% e um erro máximo de estimativa (E) de $\pm 5\%$ (ou 0,05).

Pela experiência da equipe em pesquisa quantitativa, e considerando que a amostragem deve ser do tipo aleatória; considerando que os elementos da pesquisa devem estar distribuídos aleatoriamente em todo o Estado do Paraná; considerando ainda, que os questionários serão aplicados pelos secretários das escolas e/ou entregues por estes aos pais ou responsáveis dos alunos que serão entrevistados, foram levantadas algumas hipóteses que poderiam enviesar os dados coletados:

- 1) os questionários poderiam ser direcionados apenas aos alunos que possuem o diagnóstico de transtorno de aprendizagem;
- 2) os questionários poderiam ser direcionados apenas aos alunos não diagnosticados com transtornos de aprendizagem, para evitar exposição e/ou omissão de dados.

Pelo exposto acima, a equipe proponente deste projeto de pesquisa optou por considerar como elemento de pesquisa as escolas, e assim, em vez de selecionar um aluno aleatoriamente, foram selecionadas, aleatoriamente, as escolas. Nestas escolas selecionadas aleatoriamente o questionário para levantamento de dados será aplicado a todos os alunos.

A seleção aleatória das escolas em que seriam aplicados os questionários ocorreu como no caso da seleção de amostra para os alunos, qual seja, tomou como base a formulação utilizada para populações finitas, valor esse determinado pela equação (1).

Segundo dados da Secretaria de Estado da Educação do Estado do Paraná (SEED), divulgados no portal da secretaria (SEED em números: <http://www4.pr.gov.br/escolas/numeros/index.jsp>) em consulta realizada no dia 04 de julho de 2013, o Estado possui 4704 escolas municipais. Assim, 385 escolas devem ter seus alunos

entrevistados para garantir que, a um nível de confiança de 95%, os resultados encontrados na pesquisa representem a população, na idade escolar da Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental matriculadas na rede pública de ensino do Estado do Paraná.

Considerando que o Estado deve estar completamente representado na amostra para que seja considerada a heterogeneidade sócioeconômica da população, a mesma fórmula para determinação do número de escolas amostradas foi utilizada para a determinação do número de municípios que estas escolas devem pertencer. Assim, para que o Estado do Paraná, com 399 municípios, esteja completamente representado na pesquisa, as 661 escolas deverão estar em pelo menos 263 municípios.

Pelo método exposto, o número de alunos entrevistados será superior ao mínimo necessário de alunos (1537) para garantir o resultado com o grau de confiança estimado.

O Estado do Paraná está dividido em 32 Núcleos Regionais de Ensino. A tabela 1 apresenta a distribuição de escolas públicas que oferecem a modalidade de educação para crianças na idade escolar da Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental:

Tabela 1.

	NRE	Municípios	Total de Escolas Núcleo	Escolas por Amostradas
1	Apucarana	16	162	13
2	Area Metrop. Norte	14	385	32
3	Area Metrop Sul	14	363	30
4	Assis Chateaubrian	7	51	4
5	Campo Mourão	16	147	12
6	Cascavel	18	202	17
7	Cianorte	12	49	4
8	Cornélio Procópio	19	137	11
9	Curitiba	1	212	17
10	Dois Vizinhos	7	57	5
11	Foz do Iguaçu	9	133	11
12	Francisco Beltrão	20	162	13

13	Goioerê	9	72	6
14	Guarapuava	8	131	11
15	Ibaiti	9	60	5
16	Irati	9	184	15
17	Ivaiporã	14	117	10
18	Jacarezinho	12	94	8
19	Laranjeiras do Sul	10	101	8
20	Loanda	12	58	5
21	Londrina	19	224	18
22	Maringá	25	249	20
23	Paranaguá	7	180	15
24	Paranavaí	21	92	8
25	Pato Branco	15	153	13
26	Pitanga	7	82	7
27	Ponta Grossa	11	234	19
28	Telemcoia Borba	7	121	10
29	Toledo	16	170	14
30	Umuarama	19	105	9
31	União da Vitória	9	149	12
32	Wenceslau Braz	7	68	6
		399	4704	385

Com as listas de escolas pertencentes a cada NRE, e considerando que o número de escolas amostradas deve ser proporcional ao número de escolas pertencentes ao NRE de origem, a quarta coluna da tabela 1 apresenta a quantidade de escolas que terão seus alunos entrevistados por NRE.

Para o sorteio das escolas utilizou-se uma lista com as informações de cada escola e seu respectivo NRE. A cada escola foi atribuído um número (de 1 a 4704). Assim, através de

um processo aleatório auxiliado por uma planilha eletrônica do Excel® foram sorteadas as 385 escolas que integrarão a amostra da presente pesquisa.

Sobre o questionário e sua aplicação

A aplicação do questionário poderá ser feita de duas formas:

- 1) Preenchimento online do questionário, ou seja, o questionário será disponibilizado em uma ferramenta que usa a internet para cadastro e envio das respostas em tempo real para o banco de dados da pesquisa. O questionário será aplicado pelo secretário da escola ou responsável pela matrícula durante a realização desta.
- 2) Preenchimento em papel, ou seja, o responsável pela criança leva para casa uma cópia impressa do questionário, que deve ser entregue devidamente preenchida no ato da matrícula e/ou rematrícula. O questionário será posteriormente digitalizado pelos pesquisadores, técnicos ou bolsistas e incorporado ao banco de dados da pesquisa.

Na escolha da aplicação online do questionário, os secretários envolvidos na coleta dos dados receberão treinamento através de vídeo e de manual de preenchimento do questionário online, a ser elaborado, como será descrito nas etapas descritas a seguir.

Sobre as fases que compõem a pesquisa

A pesquisa envolve investigações teóricas (bibliográfico-conceituais) e de campo (SEVERINO, 2007), sendo que seus procedimentos metodológicos envolvem seis fases, que foram sistematizadas em etapas, conforme descrição que se segue:

FASE I – IDENTIFICAÇÃO DE FONTES, COMPOSIÇÃO DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO

Etapa 1 – Levantamento e seleção de fontes.

Serão realizados levantamentos de material bibliográfico sobre o desenvolvimento orgânico e social do comportamento humano, especificamente no que se refere ao desenvolvimento das funções psíquicas como atenção, controle da impulsividade, memória, percepção, sensação, linguagem, pensamento, entre outras. Serão utilizados como fontes os estudos clássicos no âmbito da Psicologia e Neuropsicologia que tratam do desenvolvimento destas funções e pesquisas atuais referentes ao desenvolvimento funcional do cérebro e aprendizagem. Materiais audiovisuais que abordem esta temática (filmes, documentários) também poderão compor o acervo e as fontes serão buscadas em bibliotecas acadêmicas, sites de busca, no rol

de periódicos da CAPES e em indexadores de periódicos de referência nacional e internacional, principalmente pesquisas realizadas nos últimos cinco anos.

Etapa 2 – Localização e acesso ao material.

Para esta etapa será necessário contar com os recursos e contrapartida das universidades envolvidas na pesquisa, ou seja, utilização de serviços de internet, telefones, correio, COMUT, entre outros, além de assinaturas de revistas especializadas, aquisição de artigos, livros e outros materiais a serem solicitados. Uma parte do material será custeada com o recurso solicitado, principalmente livros que necessitarão ser importados.

Etapa 3 – Catalogação e sistematização dos Materiais coletados.

Nesta etapa estarão envolvidas as bibliotecas das universidades participantes do projeto que realizarão a catalogação para que o material bibliográfico componha os acervos para acesso às escolas, municípios que compõem a região metropolitana e comunidade em geral.

FASE II – INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PESQUISADORES E ORGANIZAÇÃO COLETIVA DA PESQUISA.

Etapa 1 – Grupo de estudos.

Nesta etapa estão previstas reuniões mensais para análise e discussão das fontes bibliográficas selecionadas, incluindo-se os materiais audiovisuais coletados. O objetivo é o de realizar sínteses teóricas e generalizações importantes para a análise teórica dos dados. Além disso, nestas reuniões buscar-se-á que cada núcleo regional de ensino envolvido no projeto destine um representante para participar dos estudos, objetivando a socialização dos materiais teóricos elaborados aos municípios que o integram. Deste modo, esta etapa se constituirá também como ação formativa dos representantes por núcleo regional de ensino.

Etapa 2 – Reuniões gerais para organização e realização da pesquisa.

Esta etapa prevê trinta encontros presenciais com todos os participantes, tendo como sede a Universidade Estadual de Maringá (sendo um por mês). O objetivo desta etapa reside no planejamento, implementação das ações para a viabilização da coleta de dados, para acompanhamento da pesquisa de campo e sistematização dos dados obtidos. Além das reuniões presenciais, estão previstas reuniões com todos os participantes, por vídeo-conferência ou outras tecnologias que estejam acessíveis (ferramentas como o Skype, oovoo, por exemplo). Esta etapa acontecerá durante toda a vigência do projeto, ou seja, durante 36 meses.

FASE III – COLETA DE DADOS

Etapa 1 – Elaboração e aperfeiçoamento dos instrumentos de coleta de dados.

Nesta etapa será elaborado e aperfeiçoado o questionário de coleta de dados no ato da matrícula (Questionário em ANEXO), sendo prevista sua informatização para a realização do cruzamento de dados para a análise. Apresentamos em anexo no projeto o questionário e informamos que o Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, número do CAE 06875112.0.0000.0104.

Etapa 2 – Organização da documentação necessária para a coleta de dados nos municípios que comporão a amostra.

Nesta etapa está previsto o contato com os Núcleos Regionais de Ensino e com os secretários de educação dos municípios selecionados para a coleta, bem como com os diretores das escolas nas quais a coleta ocorrerá. Este processo visará informar sobre os objetivos da pesquisa buscando a adesão dos núcleos, municípios e escolas mediante a assinatura de documento de autorização formal para a coleta, pelo secretário (a) municipal. Estes documentos ficarão anexados à Plataforma Brasil, na qual o projeto está inserido. Nesta etapa está prevista uma reunião junto às equipes que compõem cada núcleo regional, por pelo menos dois pesquisadores do projeto.

Etapa 3 – Coleta de dados por censo em quatro municípios da região metropolitana de Maringá.

Nesta etapa esta integrada a coleta de dados em quatro municípios da região metropolitana de Maringá (Maringá, Paiçandu, Campo Mourão e Mandaguari), nos quais a coleta foi por censo, para posterior comparação com os municípios cuja coleta será por amostragem. Esta coleta já foi realizada e funcionou como PILOTO para a coleta por amostragem no restante do Estado, a ser realizada a partir da vigência da pesquisa. Destaca-se que atualmente temos aproximadamente 42.000 questionários a serem digitalizados após a informatização do mesmo.

Etapa 4 – Coleta de dados por amostragem nos demais municípios do Estado do Paraná.

Nesta etapa está prevista a coleta de dados nos demais municípios que compõe a amostra do Estado do Paraná. Deste modo, conforme metodologia anteriormente descrita, por Núcleos de Educação serão coletados dados nos seguintes municípios: Núcleo de Apucarana (Arapongas, Rio Bom, Apucarana, Sabáudia, Mauá da Serra, Califórnia, Marilândia do Sul, Cambira, Marumbi), Núcleo área Metropolitana Norte (Colombo, Almirante Tamandaré,

Cerro Azul, Piraquara, Pinhais, Rio Branco do Sul, Cerro Azul, Campina Grande do Sul, Campo Magro, Doutor Ulysses, Boaciúva do Sul), Núcleo área Metropolitana Sul (Lapa, Fazenda Rio Grande, Campo Largo, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul, Araucária, Quitandinha, Agudos do Sul, Rio Negro, Contenda, Mandirituba, Pien, Campo do Tenente), Núcleo Assis Chateaubrian (Nova Aurora, Brasilândia do Sul, Jesuítas), Núcleo de Campo Mourão (Luiziana, Roncador, Corumbataí do Sul, Arararuna, Campina da Lagoa, Nova Cantu, Fenix), Núcleo de Cascavel (Cascavel, Corbélia, Lindoeste, Cafelândia, Campo Bonito), Núcleo de Cianorte (Terra Boa, Cianorte, Guaporema, Tapejara), Núcleo de Cornélio Procópio (Congonhinhas, Bandeirantes, Assaí, Nova América da Colina, São Jerônimo da Serra, Santo Antônio do Paraíso), Núcleo de Curitiba (Curitiba), Núcleo de Dois Vizinhos (Dois Vizinhos, Salto do Lontra), Núcleo de Foz do Iguaçu (Medianeira, Foz do Iguaçu, Matelândia, São Miguel do Iguaçu, Missal), Núcleo de Francisco Beltrão (Santa Izabel do Oeste, Francisco Beltrão, Pérola do Oeste, Enéas Marques, Santo Antônio do Sudoeste, Flor da Serra do Sul, Barracão, Marmeleiro), Núcleo de Goioerê (Ubiratã, Mariluz, Moreira Sales, Janiópolis, Rancho Alegre do oeste), Núcleo de Guarapuava (Guarapuava, Reserva do Iguaçu, Goioxim), Núcleo de Ibaiti (Ibaiti, Siqueira Campos, Figueira) Núcleo de Irati (Fernandes Pinheiro, Rio Azul, Inácio Martins, Prudentópolis, Rebouças), Núcleo de Ivaiporã (São João do Ivaí, Candido de Abreu, Ivaiporã, Manoel Ribas, Godoy Moreira, Rosário do Ivaí, Ariranha do Ivaí), Núcleo de Jacarezinho (Jacarezinho, Cambará), Núcleo de Laranjeiras do Sul (Cantagalo, Rio Bonito do Iguaçu, Quedas do Iguaçu, Espigão Alto do Iguaçu, Marquinho), Núcleo de Loanda (Querência do Norte, Santa Cruz do Monte Castelo, São Pedro do Paraná, Santa Isabel do Ivaí), Núcleo de Londrina (Lupionópolis, Ibioporã, Pitangueiras, Rolândia, Florestópolis, Londrina, Alvorada do Sul), Núcleo de Maringá (Doutor Camargo, Floresta, Astorga, Colorado, Itambé, Sarandi, Mandaguaçu), Núcleo de Paranaguá (Pontal do Paraná, Paranaguá, Morretes, Guaraqueçaba, Matinhos), Núcleo de Paranaíba (Mirador, Paranaíba, Paranaíba, Tamboara, Uniflor, Nova Esperança), Núcleo de Pato Branco (Coronel Domingos Soares, Pato Branco, Clelandia, Itapejara do Oeste, Palmas, Bom Sucesso do Sul), Núcleo de Pitanga (Nova Tebas, Boa Ventura de São Roque, Pitanga, Palmital), Núcleo de Ponta Grossa (Ponta Grossa, Tibagi, Castro, São João do Triunfo, Imbituva, Ipiranga, Palmeira), Núcleo de Telemaco Borba (Sapopema, Reserva, Telemaco Borba, Imbau, Ortigueira), Núcleo de Toledo (Pato Bragado, Toledo, Guaíra, Maripa, Nova Santa Rosa, Marechal Candido Rondon, Entre Rios do Oeste, Santa Helena), Núcleo de Umuarama (Douradina, Iporã, Cruzeiro do Oeste, Umuarama, Altonia), Núcleo

de União da Vitória (União da Vitória, General Carneiro, Bituruna, Cruz Machado, São Mateus do Sul, Porto Vitória), Núcleo de Wenceslau Braz (Senges, Arapoti, Jaguariaiva).

FASE IV – ANÁLISE ESTATÍSTICA E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

Etapa 1 – Elaboração de gráficos com os dados obtidos na coleta por censo.

Nesta etapa está previsto o cruzamento dos dados coletados dos municípios cuja coleta foi por censo (Maringá, Paiçandu, Campo Mourão e Mandaguari). Elaboração de gráficos referentes às quantidades de crianças que fazem uso de medicação controlada por etapa de ensino (Educação Infantil e primeiro Ciclo do Ensino Fundamental), por idade/série, tipo de medicação, diagnóstico, entre outros dados possíveis de serem analisados estatisticamente a partir do questionário elaborado.

Etapa 2 – Elaboração de gráficos com os dados obtidos na coleta por amostragem.

Nesta etapa está previsto o cruzamento dos dados coletados dos municípios cuja coleta foi por amostragem. Elaboração de gráficos referentes às quantidades de crianças que fazem uso de medicação controlada por etapa de ensino (Educação Infantil e primeiro Ciclo do Ensino Fundamental), por idade/série, tipo de medicação, diagnóstico, entre outros dados possíveis de serem analisados estatisticamente a partir do questionário elaborado.

Etapa 3 – Estudo comparado dos resultados obtidos nas coletas por censo e amostragem.

Nesta etapa serão realizados estudos comparados dos resultados obtidos pela coleta por censo e amostragem, estabelecendo correlação com os dados sociodemográficos das regiões, conforme disponibilizado pelo Observatório das Metrópoles e dados oficiais do estado e Municípios.

Etapa 4 – Discussão teórica dos dados coletados.

Nesta etapa serão elaboradas sínteses teórico-explicativas possíveis referentes aos dados coletados, buscando compor o quadro da medicalização no Estado do Paraná. Aqui serão sistematizadas as respostas às perguntas e problematizações da pesquisa, pondo em relação o levantado na fase II e os dados coletados, com vistas a elaboração dos procedimentos a serem realizados na próxima fase.

FASE V – DEVOLUÇÃO DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS AOS NÚCLEOS E MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS.

Etapa 1 – Organização de Fóruns nos municípios cuja coleta foi por censo.

Esta etapa será composta pela organização de Fóruns de discussão nos municípios cuja coleta foi por censo (Maringá, Paiçandu, Mandaguari e Campo Mourão), em parceria com as secretarias municipais de educação dos municípios, objetivando a devolução dos dados coletados na pesquisa e instrumentalizando professores e demais profissionais da educação, saúde e assistência social. O objetivo do Fórum será o de promover um espaço de estudo e reflexão, planejamento e articulação de ações efetivas voltadas à capacitação de profissionais para a prevenção, diagnóstico, encaminhamentos e acompanhamento dos casos de crianças que necessitem de atendimento especializado devido à transtornos de aprendizagem.

Etapa 2 – Organização de Fóruns nos por núcleos de ensino das regiões cuja coleta foi por amostragem.

Esta etapa será composta pela organização de Fóruns de discussão nos Núcleos regionais cuja coleta foi por amostragem, em parceria com as secretarias municipais de educação dos municípios envolvidos, objetivando a devolução dos dados coletados na pesquisa e instrumentalizando professores e demais profissionais da educação, saúde e assistência social. O objetivo do Fórum será o de promover o espaço de estudo e reflexão, planejamento e articulação de ações efetivas voltadas à capacitação de profissionais para a prevenção, diagnóstico, encaminhamentos e acompanhamento dos casos de crianças que necessitem de atendimento especializado devido a transtornos de aprendizagem.

Etapa 3 – Elaboração de materiais didáticos e informativos.

Nesta etapa serão organizados materiais informativos (folders, livretos, orientações, etc) oriundos da coleta e análise teórica dos dados de modo a tornar acessível as sistematizações realizadas como resultado da pesquisa, para serem utilizadas ações educativas junto à comunidade em geral, aos pais das crianças na escola, em formação de professores, entre outras finalidades que se apresentarem a partir do quadro delineado.

FASE VI – SOCIALIZAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA NO MEIO CIENTÍFICO

Etapa 1 – Publicação em eventos acadêmicos.

Esta etapa requer que sejam relacionados eventos relevantes na área de Psicologia ou Educação, organizados e preparados textos científicos para submissão e apresentação, em caso de aceite. Este momento é importante para a socialização dos achados da pesquisa no meio científico e para a ampliação do debate sobre o tema, além do contato com pesquisadores e grupos de pesquisa com a finalidade de estabelecer parcerias. Destaca-se que

este pode ser o momento de se pensar em estender a pesquisa para outros Estados, além do Paraná.

Etapa 2 – Publicação em periódicos científicos.

Esta etapa implica em se preparar materiais para a divulgação da pesquisa em periódicos científicos.

05. ORÇAMENTO DETALHADO

CUSTEIO

Serviços de Terceiros – Pessoa Física e Pessoa Jurídica (pagamento integral ou parcial de contratos de manutenção e serviços de terceiros, pessoa física ou jurídica, de caráter eventual)	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
Revisor de português	300 laudas	10,00	3.000,00
Revisor de estatística	432 gráficos	10,00	4.320,00
Digitador	42.000 questionários	0,50	21.000,00
TOTAL			28.320,00

PASSAGENS E DIÁRIAS	Quantidade	VR. Unitário	VR. Total
Diárias	130	187,83	24.417,90
Passagens: Apucarana	4	20,00	80,00
Area Metrop. Norte	4	10,00	40,00
Area Metrop Sul	4	10,00	40,00
Assis Chateaubrian	4	25,00	100,00
Campo Mourão	60	25,00	1.500,00
Cascavel	30	65,00	1.950,00
Cianorte	4	25,00	100,00
Cornélio Procópio	4	50,00	200,00
Curitiba	4	400,00	1.600,00
Dois Vizinhos	4	50,00	200,00
Foz do Iguaçu	4	85,00	340,00
Francisco Beltrão	4	86,00	344,00
Goioerê	4	40,00	160,00
Guarapuava	4	80,00	320,00

Ibaiti	4	50,00	200,00
Irati	4	100,00	400,00
Ivaiporã	4	35,00	140,00
Jacarezinho	4	50,00	200,00
Laranjeiras do Sul	4	50,00	200,00
Loanda	4	40,00	160,00
Londrina	60	35,00	2.100,00
Paranaguá	4	100,00	400,00
Paranavaí	4	20,00	80,00
Pato Branco	4	86,00	344,00
Pitanga	4	50,00	200,00
Ponta Grossa	30	75,00	2.250,00
Telemcoia Borba	4	80,00	320,00
Toledo	4	60,00	240,00
Umuarama	4	40,00	160,00
União da Vitória	4	50,00	200,00
Wenceslau Braz	4	50,00	200,00
TOTAL			39.185,90

MATERIAL DE CONSUMO	Quantidade	Valor por unidade	Total
Sulfite	150 resmas	30,00	4.500,00
DVDs	100 DVD	4,00	400,00
Tinta para impressora	20 cartuchos	60,00	1.200,00
Pendrive 12 giga	10	35,00	350,00
TOTAL			6.450,00

CAPITAL

Material Permanente - discriminação	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
Livros	20	150,00	3.000,00
Impressora	1	650,00	650,00
Notebook	1	2.000,00	2.000,00

Datashow	1	3.000,00	3.000,00
Software SPSS	1	7.000,00	7.000,00
Hds externos	2	350,00	700,00
TOTAL			16.350,00

ORÇAMENTO TOTAL

DISCRIMINAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	TOTAL
CUSTEIO	28.320,00 - Serviços de Terceiros 39.185,90 - Diárias e passagens 6.450,00 - Material de consumo	73.955,90
CAPITAL	16.350,00 – Materiais permanentes	16.350,00
TOTAL GERAL		90.305,90

06. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (36 MESES)

Compreende 36 meses, a contar da implementação do recurso, que ocorreria em dezembro de 2014.

Cronograma de execução abrangendo o período de 1º/12/2014 a 30/11/2015**

**Cronograma de execução do primeiro ano												
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Assinalar o mês em que a atividade será executada											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
IDENTIFICAÇÃO DE FONTES E COMPOSIÇÃO DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PESQUISADORES E ORGANIZAÇÃO COLETIVA DA PESQUISA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
COLETA DE DADOS						X	X	X	X	X	X	X
ANÁLISE ESTATÍSTICA E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DEVOLUÇÃO DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS AOS NÚCLEOS E MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS							X	X	X	X	X	X

07. IDENTIFICAÇÃO DOS DEMAIS PARTICIPANTES DO PROJETO

O trabalho interinstitucional vem se constituindo como uma necessidade no interior dos Programas de pós-graduação e vem se fortalecendo nos cursos de graduação. Os desafios que a prática social apresenta, encaminha para trabalhos de natureza coletiva. Os docentes integrantes da presente proposta, também participam de outras pesquisas, bem como de grupos de pesquisas, bancas e outras produções coletivas. Cabe destacar, ainda, o envolvimento na organização do Congresso Internacional em Psicologia (CIPSI) que é sediado na UEM e que está na sua VI edição.

É importante destacar que o presente projeto conta atualmente com a parceria de quatro Instituições Públicas de Ensino Superior (Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Londrina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Universidade Estadual do Paraná e Universidade Estadual do Oeste do Paraná) sendo considerado um projeto multicêntrico. Há previsão de integração de novas IES ao projeto a partir de 2015, como a Universidade Federal de Curitiba.

No momento, a organização para a execução do projeto envolve equipes de pesquisa coordenadas por um pesquisador organizador das ações coletivas regionais das quais fazem parte outros pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação, conforme a especificidade de seus projetos de pesquisa nos diversos níveis (PIC/PIBICs, Dissertações e TCCs). Abaixo descreveremos como se compõem as equipes:

Grupo de pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Docentes/ técnicos

Silvana Calvo Tuleski, Doutora em Educação Escolar pela UNESP-Araraquara, Professora Adjunta da UEM/DPI/PPI, CPF 634381279-20.

Adriana de Fátima Franco, Doutora em Educação: Psicologia da Educação PUC/SP, professora Adjunta da UEM/DPI, CPF 20017118832.

Fernando Wolff Mendonça, Mestre em Educação pela UFPR/RP, professor assistente da UEM/DPD, CPF 47018844991.

Rosana Aparecida Albuquerque Bonadio, Mestrado/Doutorado em Educação – UEM, Técnica em Psicologia Escolar (UPA-UEM), CPF: 02178662986.

Discentes de pós-graduação (Egressos)

Maria Aparecida Santiago da Silva, Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela UEM, CPF: 06467893921.

Paulo Sérgio Pereira Ricci, Psicólogo, Mestrando em Psicologia pela UEM, CPF: 070 918 86925.

Discentes de pós-graduação

Eduardo Moura da Costa, Mestrando Psicologia UEM, CPF: 22957102862.

Lorena Carrillo Colaço, Mestranda em Psicologia UEM, CPF 07087392964.

Elis Bertozzi Aita, Psicóloga, Mestranda em Psicologia UEM, CPF 07132127993.

Jéssica Elise Echs Lucena, Graduanda em Psicologia pela UEM, CPF: 08029177984.

Taiane Andrade, Mestranda em Psicologia UEM, CPF 07204223969.

Discentes de graduação

Barbara Cristina Niero, Graduanda em Psicologia pela UEM, CPF 08830300985.

Beatriz Moreira Bezerra Vieira, Graduanda em Psicologia UEM, CPF 41835137822.

Daniella Fernanda Moreira Santos, Graduanda em Psicologia UEM, CPF 08234163990.

Eloísa Machado, Graduanda em Psicologia UEM, CPF 08793175906.

Daiane Neves, Graduanda em Psicologia UEM, CPF: 08707229992.

Raíssa Paschoalin Palmieri, Graduanda em Psicologia UEM, CPF 08357915990.

Grupo de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Nadia Mara Eidt, Doutora em educação Escolar pela UNESP-Araraquara, Professora adjunta da UEL, CPF 023548529-24.

Hemerson Donizete Pinheiro, Matemático e Engenheiro Civil, Doutor em Engenharia Civil, Professor do Departamento de Construção Civil da UEL. CPF 02446883974.

Glaucele Ariane Aparecida Cordeiro de Oliveira. Graduanda em Pedagogia pela UEL, CPF: 37090266877.

Grupo de pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

José Alexandre de Lucca, Psicólogo, Mestre em Psicologia (Unesp-Assis), Doutorando em Psicologia pela USP, Professor do Depto de Psicologia da UNICENTRO - campus Irati, CPF: 11045227803.

Marcelo Ubiali Ferracioli, Mestre em Educação Escolar (UNESP-Araraquara), Professor da UEPG, CPF: 29220590816.

Giuliano Borek Ribeiro, graduando em Licenciatura em História pela UEPG. CPF: 07081071929.

Elissandra Cristiane Castro, graduada em Psicologia (UNIVALI) e professora do primeiro ano do Ensino Fundamental (Escola Desafio), CPF: 90827872968.

Isaias Holowate, graduando em Licenciatura em História pela UEPG, CPF: 085.998.899-66.

Poliana Cristine Aureliano Guilouski, graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas, UEPG, CPF: 08488777990.

Fabiane Paulitsch, graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela UEPG, CPF: 09147913975.

Vanessa Janoni Botelho de Freitas do Nascimento, graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela UEPG, CPF: 0124943063.

Grupo de pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Neide da Silveira, graduada em Pedagogia. Mestre em Educação pelo PPGE. CPF 02606621948.

Grupo de pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

Cleudet de Assis Scherer; graduada em Pedagogia, Mestre em Educação pela UEM, CPF-47209119949 , Docente da UNESPAR/ Campus Campo Mourão.

Mayara Thaíse Dal Pasquale, graduanda em Pedagogia pela UNESPAR, CPF- 08372194939.

08. INFRAESTRUTURA E DE APOIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

As cinco instituições envolvidas neste Projeto possuem interesses em comum, há articulação de grupos de pesquisa, publicações e estudos coletivos. O projeto atual se constitui na formalização de um trabalho interinstitucional para aprofundamento na análise dos diagnósticos de transtorno de aprendizagem e uso de medicação controlada em crianças das

escolas da Rede Municipal do Estado do Paraná. O objetivo coletivo é o de elaborar e sistematizar alternativas de intervenção junto às crianças que ingressam nos Centros de Educação Infantil e escolas do primeiro ciclo do Ensino Fundamental, que muitas vezes são também atendidas nas Unidades Básicas de Saúde ou em Centros de Referência e Assistência Social (CRAS) com queixas de transtornos de aprendizagem. O grupo entende que o tema é de interesse acadêmico e social, de âmbito nacional e internacional, necessitando de investigações aprofundadas (quantitativas e qualitativas) para ser devidamente compreendido de modo a ser possível a articulação de ações integradas (Educação, Saúde, Assistência Social), considerando as peculiaridades regionais (serviços existentes, necessidades das famílias e crianças, entre outras).

As instituições, UEM, UEL, UEPG, UNESPAR e UNIOESTE por seus Programas de Pós-Graduação e dos cursos de graduação em Psicologia, Educação e afins buscam apresentar à comunidade acadêmica e não acadêmica uma devolução daquilo que nelas é investido, seja pela pesquisa, pelo ensino ou pela extensão.

Desse modo, tem sido a prática dessas IES um comprometimento institucional, naquilo que compete às gestões, de favorecer a realização da presente pesquisa. Isso pode ser identificado por:

- Liberação de carga horária dos docentes;
- Liberação de uso da infraestrutura (salas, telefones, etc.);
- Disponibilização de todas as suas unidades de biblioteca;
- Incentivo de inclusão de alunos da graduação e da pós-graduação.

As cinco universidades contam com pessoal técnico para apoiar o trabalho, sendo eles da secretaria dos departamentos e dos cursos de graduação e pós-graduação, já que há um interesse das instituições na realização da presente proposta.

Conta-se ainda com as bibliotecas acadêmicas, salas de reuniões e anfiteatros, internet com fio e pelo sistema wireless para realização de reuniões e atividades junto às equipes das escolas pesquisadas, com equipamentos multimídia de áudio e vídeo. Também há computadores de mesa que serão disponibilizados – não adequados para o momento de intervenção nas escolas. Cada instituição conta com linha telefônica para contato com envolvidos.

Também há pessoal técnico na Biblioteca Central que atendem aos professores pesquisadores na UEM, num programa institucional com esse propósito, além de funcionários da área de informática e estatística, para auxílio nas atividades de trabalho com as

informações decorrentes das entrevistas. Eles serão consultados para indicação de recursos que contribuam para o tratamento e análise qualitativa dos dados.

No que diz respeito à divulgação em um plano mais dirigido à comunidade, a UEM já conta com rádio e televisão que produz materiais de divulgação. Embora esta IES também tenha revistas qualificadas (como a Psicologia em Estudo – A2), o empenho é a publicação em outros periódicos externos.

09. REFERÊNCIAS

AMARAL, Márcio. DSM-V: ESTARIA A APA "EMBURRECENDO"?! Temas e controvérsias em Psiquiatria. Residência Médica – IPUB/UFRJ. Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/ensino-e-pesquisa/ensino/residencia-medica/blog/item/277-dsm-v-estaria-a-apa-emburrecendo>. Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

ANDRADE, Ê. R. e SCHEUER, C. Análise da Eficácia do Metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de CONNERS em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Rev. Neuropsiquiatr**: v.62, n. 1, 2004.

ANGELL, M. A epidemia de doença mental. **Revista Piauí**. n. 59, p.1-14. Disponível em: <http://revistapiaui.estadao.com.br/edicao-59/questoes-medico-farmacologicas/a-epidemia-de-doenca-mental>. Acesso em 29 de janeiro de 2014.

BOARINI, M. L. **Unidades Básicas de Saúde**: uma extensão da escola pública? Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado não publicada. 1993.

BRUM, E. O Doping das Crianças. **Revista Época**. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html> . Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; NOGUEIRA, V. y NAYLOR, F. G. M.. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.30, n.1, 2003. p. 11-20.

COLLARES, C. A. L; MOYSÉS, M. A. A. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D; MEIRA, M.; TULESKI, S. C. **A exclusão dos “incluídos”**: uma crítica da psicologia da Educação a patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011. p. 133-196.

DAMIANI, D.; CASELLA, E. Hiperatividade e déficit de atenção: o tratamento prejudica o crescimento estatural? **Arq Bras Endocrinol Metab** . 2010, vol.54, n.3, p. 262-268.

EIDT, N. M.; FERRACIOLI, M. U. O ensino escolar e o desenvolvimento da atenção e da vontade: superando a concepção organicista do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In: ARCE, Alessandra e MARTINS; Lúgia Márcia (Orgs). **Quem tem medo de ensinar na Educação Infantil?** Em defesa do ato de ensinar. Campinas, SP: Editora Átomo e Alínea, 2007, p. 93-124.

FELICÍSSIMO, C. R. F. **Transtorno hipercinético: um estudo de prevalência e fatores associados, em meninos que frequentam, pela primeira vez, o primeiro ano do ensino fundamental em escola pública de Belo Horizonte.** Tese de Doutorado. Unicamp, Campinas. 1999 p. 05-69.

FONTANA, R. da S. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v.65, n.1, p. 134-137, 2007.

GARBER, M. **Patologia de mercado.** 2006. Disponível em: <<http://www.forumadd.com.ar/documentos/a9.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2007.

GUARRIDO, J. **A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional.** Dissertação de mestrado. UNICAMP: programa de Pós- graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2010.

GOLFETO, J. H.; BARBOSA, G. A. Epidemiologia. In: ROHDE, L. A.; MATTOS, P. (Orgs.). **Princípios e práticas em TDAH - transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 15-33.

GUERREIRO, M. M.; MONTENEGRO, M. A.; PIVA, R. T. e MOURA-RIBEIRO, M. V. L.. Distúrbio do déficit de atenção: tratamento com metilfenidato. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** , v.54, n.1, p. 25-29, 1996.

ISAÍAS, M. Hiperactividad: una advertencia sobre la medicalización de niños. **Diario La Capital.** Argentina, supl. Educación, 2007. Disponível em: <<http://www.forumadd.com.ar/documentos/a16.htm>>. Acesso em 23 de março de 2007.

ITABORAHY, C. A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo/ The Ritalin in Brazil: a decade of production, release and use. **Rev. Rio de Janeiro;** s.n; 126 p. graf, tab. 2009.

KAISER, M.; Geração Ritalina. Falta de atenção virou doença. O nome? TDAH. A suposta solução? Um remédio tarja preta. **Revista TRIP.** 2011. p. 1-6. Disponível em: <http://revistatrip.uol.com.br/revista/203/reportagens/geracao-ritalina.html> Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

LEITE, M.; COLLUCCI, C. **A era da desatenção.** Somos todos hiperativos? São Paulo, domingo, 30 de maio de 2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrissima/il3005201004.htm> . Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

LEVING, B. E. **Um controle psiquiátrico da dissidência?.** 2012. Disponível em: <<http://www.outraspalavras.net/2012/02/25/um-controle-psiquiatrico-da-dissidencia/>>. Acessado em: 21 de julho de 2012.

LICITRA, J. Generación Pastilla. **Diario Crítica de la Argentina.** 15 de março de 2009. Buenos Aires, Argentina. Disponível em: <<http://www.forumadd.com.ar/documentos/a42.htm>>. Acesso em 20 de abril de 2011.

LOPES, J. A. L. **Distúrbio hiperactivo de déficit de atenção em contexto da sala de aula.** Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Portugal. 262 p. 1998.

MACHADO, A. M. *Reinventando a avaliação psicológica.* Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. 1996.

MACHADO, L. F. J. e CEZAR, M. J. C., Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Crianças – Reflexões Iniciais. **Rev. eletrônica Psicopedagogia on-line – Educação e Saúde.** Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1030>. Acesso em: 3 de dezembro de 2010.

MATTOS, P.; ABREU, P. B.; GREVET, E. O TDAH no adulto: dificuldades diagnósticas e de tratamento. In: ROHDE, L. A.; MATTOS, P. (Orgs.). **Princípios e práticas em TDAH - transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003, p.219-236.

MATTOS, P.; ROHDE, L. A. ; POLANCZYK, G.V. O TDAH é subtratado no Brasil. Carta aos editores. **Rev Bras Psiquiatr.** 2012, v. 34, p. 513-516.

MATTOS, P. O "mito" do TDAH: como entender o que você ouve por aí. **ABDA** (Associação Brasileira de Deficit de Atenção). Maio de 2012. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/331-o-mito-do-tdah-como-entender-o-que-voc%C3%AA-ouve-por-a%C3%AD.html#sthash.0vXZXuav.dpuf>. Recuperado em 05 de junho de 2014.

_____. TDAH é uma doença inventada? **ABDA** (Associação Brasileira de Deficit de Atenção). Setembro de 2010. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/223-tdah-%C3%A9-umadoen%C3%A7a-inventada?.html>. Recuperado em 05 de junho de 2014.

MEIRA, M. E. M. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In: FACCI, M. G. D; MEIRA, M.; TULESKI, S. C. **A exclusão dos “incluídos”:** contradição da sociedade contemporânea. Maringá: EDUEM, 2011, p. 91-132.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: Marisa Eugênia. Melillo Meira; Silvana Tuleski; Marilda Gonçalves Dias Facci. (Orgs.). **A exclusão dos incluídos:** Contribuições da Psicologia da Educação para uma crítica à Patologização e à Medicalização. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 133-196.

ORTEGA, F. Et al. A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface.** Botucatu, v.14, n.34, p. 499-512, Jul./Set. 2010.

PASTURA, G. and MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev. Psiquiatr. clín.,** vol.31, n.2, p.100-104, 2004.

PEIXOTO, A. L.; RODRIGUES, M. M., Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Rev. Aletheia,** n. 28, 2008, p. 91-103.

ROHDE, L. e BENCZIK, E, **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1999.

ROHDE, L. A. & MATTOS, P. Introdução. In: ROHDE, L. A. & MATTOS, P. (Orgs). **Princípios e práticas em TDAH** - transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre, Artmed, 2003. p.11-14.

SCHWARZ, Alan. UOL Educação. **Para ajudar na escola, médicos prescrevem remédios até a quem não tem déficit de atenção.** Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/noticias/2012/10/13/para-ajudar-na-escola-medicos-prescrevem-remedios-ate-a-quem-nao-tem-deficit-de-atencao.htm>. Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

SEGATTO, C.; PADILHA, I.; FRUTUOSO, S. Remédios demais? **Revista Época**. São Paulo, n.446, p.108-115, 4 dez. 2006.

SILVA, Marcelo Lira. Bioética & Educação: quando o fundamento da civilização encontra-se no estímulo ao vício. **Seção Dossiê**. Aurora, Marília, v. 5, p. 37-54, 2012. Edição Especial.

SOUZA, I. G. S. de et. al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n.1, p.14-18, 2007.

SOUZA, M. P. R de. A queixa na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: TANAMACHI, E.; ROCHA, M. L. da; PROENÇA, M. (Orgs.). **Psicologia e educação: desafios teóricos-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p.105-142.

_____. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais à doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, v. 1, p. 57-68.

TOLEDO, M. M.; SIMÃO, A. Transtorno e déficit de atenção/hiperatividade. In: CIASCA, S. M. (Org). **Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.187-201.

TONELOTTO, J. M. F. Aspectos acadêmicos e sociais do transtorno do déficit de atenção. In: CIASCA, S. M. (Org). **Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003, p. 203-219.

VALENTE, A. B. Introdução. In: **Funções executivas na criança com déficit de atenção: avaliação utilizando testes neuropsicológicos e atividades de programação em logo**. Tese de doutorado. Campinas, Unicamp. 1998, p. 02-35.

VASCONCELOS, M. Et al. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 1, p. 67-73, 2003.

VIÉGAS, Lygia. Sousa. Dificuldades de escolarização e Progressão Continuada: uma relação complexa. In: Beatriz de Paula Souza. (Org.). **Orientação à queixa escolar**. 1ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 307-328.

VIGOTSKI, L.S. Sobre a análise pedológica do processo pedagógico. In: PRESTES, Zoia Ribeiro. **Quando não é quase a mesma coisa. Análise das traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil.** Repercussões no campo educacional. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília/UnB. 2010, 295p, Anexo 11, p. 263-283.

WEDGE, M. **Por que as crianças francesas não têm Deficit de Atenção?** Disponível em: <http://equilibrando.me/2013/05/16/por-que-as-criancas-francesas-nao-tem-deficit-de-atencao/comment-page-2/>. Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE MATRÍCULA

PESQUISA: “RETRATO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NO ESTADO DO PARANÁ”

Prezada Mãe, Pai ou responsável pela criança.

Essa pesquisa tem por objetivo coletar dados referentes ao índice de crianças medicadas (medicamento controlado) em decorrência de diagnósticos referentes a transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros) e suas comorbidades. Trata-se de um estudo inédito em nosso estado e sua participação é muito importante, pois contribui para o desenvolvimento de um estudo científico, possibilitando o levantamento de dados sistematizados a respeito da medicalização das crianças, viabilizando medidas preventivas e de intervenção.

A sua participação consiste em responder algumas questões. As informações aqui contidas são absolutamente confidenciais, a identidade dos pais e da criança será mantida em sigilo, mesmo na divulgação dos resultados.

Esta pesquisa é coordenada pela Dra. Silvana Calvo Tuleski, da Universidade Estadual de Maringá.

Desde já agradecemos a sua participação e nos colocamos a disposição para eventuais dúvidas pelo telefone (44) 3261-4416

ESCOLA / CENTRO MUNICIPAL: _____

NOME DO ALUNO: _____

SEXO: () feminino () masculino DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

SÉRIE: _____ TURNO: () manhã () tarde () integral

QUEM ESTÁ PREENCHENDO O QUESTIONÁRIO:

() mãe () pai () outro responsável, quem _____

Eu concordo em preencher o questionário e participar do estudo: () sim () não

DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____

QUESTÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO RESPONSÁVEL

1-Assinale se seu filho (a) apresenta algumas dessas condições:

1-() Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH,)

2-() Déficit de Atenção

3-() Transtorno Global do Desenvolvimento (autismo, Asperger, Rett)

4- () Depressão

5- () Transtorno Opositor Desafiador

6- () Síndrome do Pânico

7- () Transtorno Afetivo Bipolar

8- () Outro, qual? _____

9- () Não apresenta

2-Assinale se ele (ela) toma alguma dessas medicações todos os dias:

1- () Ritalina® 2- () Concerta® 3- () Risperidona® 4- () Neuleptil®

5- () Depakote® 6- () Clonazepam® 7- () Depakene® 8- () Outro, qual?

3- Quem receitou a medicação?

1- () Neurologista 2- () Psiquiatra 3- () Pediatra 4- () Neuropediatra 5- () Outro, qual? _____

4- Quanto tempo está usando a medicação?

1- () menos de 6 meses

2- () de 6 meses a 1 (um) ano

3- () mais de 1 (um) ano, quanto tempo? _____

5- Qual a dosagem que está usando?

1- () 01(um) comprimido ao dia

2- () 02(dois) comprimidos ao dia/noite

3- () outra dosagem, qual? _____

4- () gotas ou xarope

,quanto? _____

6- Se seu filho (a) já interrompeu o tratamento médico, qual foi o motivo:

1- () dificuldade em retornar à consulta médica

2- () falta de medicamento disponível gratuitamente

3- () a família não concorda em medicar a criança

4- () outro motivo, qual? _____

7. Se seu filho faz algum tipo de acompanhamento clínico ou educacional diferenciado, cite qual:

1- () psicológico

2- () psicopedagógico

3- () fonoaudiológico

4- () sala de recurso multifuncional

5- () acompanhamento pedagógico

6- () sala especial

7- () Outro, qual? _____

