

Estudo de percepção de material educativo sobre a síndrome de Tourette*Study on the perception of educational material about Tourette syndrome**Estudio sobre la percepción de material educativo sobre el síndrome de Tourette* Bruna Cristina Rocha Soave¹,  Amanda Carolina Franciscatto Avezani²,  Maria Cristina Mazzaia²

Recebido: 30/05/2025 Aceito: 23/08/2025 Publicado: 15/11/2025

Resumo:

Objetivo: identificar qual a avaliação de professores do Ensino Fundamental I sobre o *Guia para Professores sobre a Síndrome de Tourette* quanto à sua capacidade de instrução e identificação. **Método:** estudo qualitativo, com entrevista de professores do Ensino Fundamental I e análise de conteúdo, realizado num bairro da cidade de São Paulo, SP em 2020. **Resultados:** participaram quatro docentes de cada escola. Foram construídas seis categorias: *Texto adequado à leitura e compreensão; Conteúdo relevante; Dificuldades para utilização do conteúdo; Dificuldades para o atendimento das crianças nas suas necessidades; Contribuições do texto para a prática; Sugestões para o texto.* O texto foi avaliado como adequado à leitura e compreensão e conteúdo relevante. Por sua vez, desvelou-se dificuldades para utilização do conteúdo no atendimento de estudantes com necessidades específicas e, também, contribuições para a prática em sala de aula. **Conclusão:** material educativo avaliado como suficiente para informar, mas com percepção de despreparo para a aplicação somado à quantidade de alunos por sala, falta de profissionais de apoio e capacitação para atuação com crianças/adolescentes.

Palavras-chave: Educação em saúde; Comunicação em saúde; Estudos de avaliação; Síndrome de Tourette.

Abstract:

Objective: to identify the evaluation of elementary school teachers regarding the Teacher's Guide on Tourette Syndrome in terms of its instructive and identification capabilities. **Methods:** a qualitative study, with interviews of elementary school teachers and content analysis, conducted with neighborhood in the city of São Paulo, SP, Brazil, in 2020. **Results:** four teachers from two early childhood schools participated. Six categories were constructed: *Text suitable for reading and comprehension; Relevant content; Difficulties in using the content; Difficulties in meeting the children's needs; Contributions of the text to practice; Suggestions for the text.* The text was evaluated as suitable for reading and comprehension and relevant content. In turn, difficulties in using the content to meet the needs of students with specific needs were revealed, as well as contributions to classroom practice. **Conclusion:** the educational material was evaluated as sufficient to inform, but there was a perceived lack of readiness for its application, coupled with the number of students per classroom, a lack of support staff, and insufficient training to work with children/adolescents.

Keywords: Health education; Health communication; Evaluation study; Tourette Syndrome.

Resumen:

Objetivo: identificar la valoración que hacen los profesores de Escuela Primaria I de la *Guía para profesores sobre el síndrome de Tourette* en cuanto a su capacidad de instrucción e identificación. **Método:** estudio cualitativo, con entrevistas a profesores de Escuela Primaria I y análisis de contenido, hecho en un barrio de la ciudad de São Paulo, SP, Brasil, en 2020. **Resultados:** participaron cuatro docentes de dos escuelas infantiles cada. Se construyeron seis categorías: *Texto adecuado para la lectura y la comprensión; Contenido relevante; Dificultades para utilizar el contenido; Dificultades para atender las necesidades de los niños; Contribuciones del texto a la práctica; Sugerencias para el texto.* El texto fue evaluado como adecuado para la lectura y la comprensión y con contenido relevante. A su vez, se revelaron dificultades para utilizar el contenido en la atención a estudiantes con necesidades específicas y también contribuciones a la práctica en el aula. **Conclusión:** material educativo evaluado como suficiente para informar, pero con una percepción de falta de preparación para su aplicación, sumada a la cantidad de alumnos por aula, la falta de profesionales de apoyo y la falta de formación para trabajar con niños/adolescentes.

Palabras-clave: Educación en salud; Comunicación en salud; Estudio de evaluación; Síndrome de Tourette.

Autor Correspondente: Maria Cristina Mazzaia – mcmazzaia@unifesp.br

1. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Unidade Mirante. São Paulo/SP, Brasil

2. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Tourette (ST), antes de possuir essa nomenclatura, já havia sido descrita por médicos no século XIX, como Jean Marc Itard, que descreveu, em 1825, o caso de uma marquesa que desde muito pequena era portadora de tiques motores e vocálicos (movimentos e vocalizações involuntárias, sem controle pelo indivíduo) que se assemelhavam a latidos e, que também proferia obscenidades, o que a forçou a viver reclusa da sociedade por boa parte de sua vida. Após, foram descritos tiques motores, vocalizações bizarras e palilalia, repetição involuntária de palavras ou frases, ecolalia (repetição de palavras ouvidas) e reações de hiperecplexia (reações espasmódicas exacerbadas)¹.

Foi apenas em 1884 que o francês George Gilles de la Tourette, na época interno do médico Jean-Martin Charcot no Hospital de la Salpêtrière, descreveu oito casos de múltiplos tiques, ecolalia e coprolalia (ato de proferir, repetida e involuntariamente, palavras ou expressões obscenas). Tourette retomou, então, os estudos feitos por seus antecessores, considerando-os integrantes da mesma doença. Charcot, então, resolveu homenagear o seu aluno, conferindo seu nome à síndrome, que a partir de então foi nomeada como Síndrome de Gilles de la Tourette².

Atualmente, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11, a Síndrome de Tourette é “um transtorno de tique crônico caracterizado pela presença de tiques motores crônicos e de tiques vocais (fônicos), com início durante o período de desenvolvimento”. Tiques motores e vocais são definidos como movimentos ou vocalizações, respectivamente, abruptos, rápidos, não rítmicos e recorrentes. Para ser diagnosticado como síndrome de Tourette, ambos os tiques motores e vocais devem estar presentes por pelo menos um ano, apesar de poderem não se manifestar de forma concorrente ou consistente durante o todo o curso sintomático³.

Os tiques dividem-se em motores e vocálicos, que são subdivididos, ainda, em mais dois grupos: os simples e os complexos. Dentro da categoria de tiques simples, encontra-se um conjunto de tiques caracterizados por piscar de olhos, movimentos bruscos de pescoço, movimentos de ombros, caretas, pigarros, latidos, fungadelas e assobios. Já os tiques complexos mais frequentes incluem bater em si mesmo, saltar, saltitar, proferir palavras obscenas ou socialmente reprováveis de maneira compulsiva e completamente fora de contexto (coprolalia) e a repetição de sons e palavras ditos por si mesmo (ecolalia)³⁻⁴.

O início da síndrome ocorre entre os 4 e 18 anos de idade, com sua fase mais crítica entre 10 e 12 anos. Os tiques começam a se manifestar entre 4 e 6 anos de idade, tendo seu declínio durante a adolescência. Estima-se que apenas um terço dos indivíduos acometidos apresente

remissão completa dos tiques. É um transtorno de origem neurológica, que com o decorrer de seu desenvolvimento torna-se, também, um transtorno comportamental/ psicológico⁵⁻⁶.

A ST, na maioria dos indivíduos acometidos, está associada a outros transtornos, em particular o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), um tipo de Transtorno de Ansiedade. Por possuir uma apresentação clínica de grande variabilidade, torna-se difícil a sua identificação e diagnóstico, o que leva a um tratamento inadequado, muitas vezes em decorrência de diagnósticos equivocados⁷.

Sua etiologia permanece desconhecida, mas descompensações em neurotransmissores de atividade dopaminérgica tem sido a principal hipótese, o que torna muito eficaz o tratamento com a utilização de drogas antidopaminérgicas⁵. Também há indícios de uma forte associação genética, sendo as mutações em genes específicos os possíveis fatores predisponentes para o desenvolvimento da síndrome. Esses estudos mostraram que a ST tenha herança autossômica dominante, sendo um distúrbio ocasionado por fatores monogênicos, multigênicos e ambientais⁸.

Fatores comportamentais foram descritos como fatores de risco para o desenvolvimento da ST. Como dito anteriormente, a ansiedade representa um agravamento em relação aos tiques, bem como a excitação/exaustão física e mental. Eventos estressantes pioram a ocorrência e frequência dos tiques. Os fatores ambientais incluem observar gestos ou escutar sons de outras pessoas, o que faz com que o indivíduo sinta a necessidade de reproduzir o que foi percebido, tornando sua interação social muito prejudicada, especialmente quando precisa se comunicar com pessoas que possuam alguma autoridade sobre ele. Alguns antecedentes pré-natais também foram relatados como fatores de risco, como idade paterna avançada, baixo peso ao nascer, tabagismo materno durante a gestação e complicações obstétricas³⁻⁶.

Estima-se que a prevalência da ST varie entre 3 e 8 a cada 1.000 crianças em idade escolar. É mais comum em indivíduos do sexo masculino, com uma proporção que varia de 2:1 a 4:1³. Estudo realizado com a população estadunidense, baseado no censo de 2020, estimou cerca de 350.000 a 450.000 pessoas entre crianças e adultos com ST, e aproximadamente um milhão de pessoas com outras desordens de tiques persistentes⁹.

Indivíduos que possuam tiques de intensidade leve a moderada podem não vivenciar sofrimentos ou qualquer prejuízo durante seu desenvolvimento e formação. Entretanto, indivíduos que possuam tiques mais graves costumam experimentar prejuízos importantes. Os tiques perturbam o funcionamento das atividades diárias, o que resulta em isolamento social, conflitos nas relações interpessoais, incapacidade para exercer atividade profissional, prejuízos no processo de aprendizagem e baixa qualidade de vida.

O sofrimento psicológico também está presente. Lesões no corpo podem aparecer, em decorrência de tiques em que o indivíduo golpeia a própria cabeça, ou problemas articulares, musculares e neurológicos devido aos movimentos forçados e repetitivos de cabeça, pescoço e membros^{3,7}.

Tendo em vista todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que englobam a Síndrome de Tourette, percebe-se que existe uma forte necessidade de conhecimento sobre o transtorno, principalmente entre profissionais que lidam constantemente com a faixa etária de início dos sintomas, neste caso crianças e adolescentes. Assim, destaca-se o papel de profissionais da área de educação e saúde.

Com o intuito de socializar conhecimentos e também de acolher de forma gratuita indivíduos portadores de Transtorno Obsessivo Compulsivo e Síndrome de Tourette e também a seus familiares, a Associação Solidária de Transtorno Obsessivo Compulsivo e Síndrome de Tourette (ASTOC ST) veicula em seu endereço eletrônico um Guia para Professores sobre a Síndrome de Tourette traduzido e adaptado do material educativo *“Educator Guide Tourette Syndrome”* da *Tourette Syndrome Association*¹⁰.

Esta iniciativa da ASTOC ST vem ao encontro das políticas de educação inclusivas brasileiras que preconizam a formação de professores para tal, com a busca da diminuição de posturas de exclusão pela prática adaptada às necessidades apresentadas pelos educandos bem como o preparo de todos os estudantes para compreender e acolher essas necessidades¹¹⁻¹².

Os profissionais de saúde podem contribuir para a efetivação das políticas inclusivas na educação, já que apresentam papel fundamental na educação para a saúde, o que também se aplica sobremaneira à ST, principalmente no que diz respeito à orientação de educadores do Ensino Fundamental I, que encontram-se muito próximos de possíveis portadores da síndrome¹¹⁻¹².

Ao considerar a idade em que o problema de saúde se inicia, os profissionais de saúde podem ser intermediários entre os sujeitos envolvidos na educação e o conhecimento em saúde, tendo grande importância na formação educacional como também na formação psicossocial dos indivíduos¹¹⁻¹².

Várias são as estratégias para informar e capacitar professores da rede de ensino fundamental. Com vistas a alcançar o maior número possível de professores a ASTOC ST¹⁰ decide por um texto informativo que possui não somente dados sobre definições e apresentação da ST mas também sugestões de abordagem de estudantes portadores da ST a partir de possíveis questionamentos dos próprios professores.

Diante disso pergunta-se: *O texto apresentado pela ASTOC ST¹⁰ instrumentalizaria os professores para identificação e abordagem de estudantes portadores da ST com intuito de viabilizar a presença do estudante junto a seu grupo e com condições de aprendizagem?* Assim, o estudo tem como objetivo identificar qual a avaliação de professores do Ensino Fundamental I sobre o *Guia para Professores sobre a Síndrome de Tourette* quanto à sua capacidade de instrução e identificação.

MÉTODO

A pesquisa é de natureza exploratória, qualitativa e descritiva. O estudo foi realizado de janeiro a março de 2020, na cidade de São Paulo, com professores do Ensino Fundamental I de duas escolas municipais em um bairro da cidade de São Paulo. A amostra foi intencional, tendo como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ser professor regular do Ensino Fundamental I, por pelo menos um ano, com vínculo empregatício em instituição de ensino pública na cidade de São Paulo, não ter conhecimento prévio sobre a Síndrome de Tourette e aceitar participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada no local de trabalho dos professores, ou seja, na própria escola, após contato e anuência da diretoria de ensino regional e também dos diretores e professores a serem entrevistados. Em dia previamente agendado, no horário de planejamento pedagógico, quando os professores se reuniam em atividades conjuntas, os pesquisadores fizeram a apresentação do estudo e foi fornecida uma cópia do guia veiculado pela ASTOC ST¹⁰ para cada um dos docentes que aceitassem participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após uma semana da entrega do guia ASTOC ST, foi realizado novo encontro, também agendado, quando foram realizadas as entrevistas.

A entrevista era composta por questões objetivas, de identificação, e nove questões abertas, que buscavam avaliar se o material veiculado pela ASTOC ST¹⁰ cumpria o seu caráter informativo e educativo. Os conteúdos das entrevistas foram transcritos e, após, foram realizadas leituras exploratórias e analíticas.

Optou-se por estudo qualitativo pois havia a necessidade de, a partir das falas dos sujeitos do estudo, aproximar-se das singularidades e subjetividades e também das realidades e vivências, pois, por meio destas, o sujeito contribui com seu contexto, de quem também sofre influências, e assim realiza suas avaliações e escolhas¹³.

Assim, com base fenomenológica, o estudo teve o intuito de aproximação ao que foi vivido ou experienciado pelos participantes do estudo que teria a possibilidade de influenciar a avaliação a ser realizada, pelos participantes, sobre o Guia ASTOC. O mundo da aparência,

relacionado à dimensão objetiva do fenômeno foi identificada nas manifestações dos participantes sobre o Guia ASTOC, e o mundo da essência, relacionado a dimensão subjetiva, foi desvelado nos relatos das experiências, das emoções, das ideias e sentimentos dos participantes. Os pesquisadores buscaram ir além do texto obtido a partir das entrevistas para uma aproximação ao que seria a essência do fenômeno de interesse¹⁴.

Como estratégia de análise de dados, optou-se pela análise de conteúdo, uma técnica de tratamento de dados que contempla três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação¹⁵.

Na pré-análise, o conteúdo das falas foi lido na sua individualidade e comparados entre os conteúdos obtidos de todos participantes. Após, o material passou a ser explorado na busca não somente do sentido da comunicação, mas também outras significações que não estão expressas nas palavras, mas sim na forma como são utilizadas, o que constitui-se como o tratamento dos resultados e conformação das categorias de análise, a partir da inferência e interpretação¹⁵.

Para a apresentação dos resultados, optou-se por identificar os professores por A e B, sendo cada uma das letras referente a um estabelecimento de ensino. Também foi utilizado um numeral após a letra de identificação para individualizar os participantes. Por exemplo: A1, B2. Para exemplificar as categorias obtidas, a partir da análise de conteúdo, foram apresentados, como resultado, trechos literais das falas dos entrevistados.

O estudo respeitou o guia *Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research* - COREQ, critérios a serem respeitados na construção e relato de estudos qualitativos, assim os dados foram coletados por pelo menos um dos autores e analisados pelos três autores de forma individualizada e após conjuntamente¹⁶.

A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número de parecer 3.203.881 e os preceitos éticos foram respeitados com orientação da diretoria de ensino regional, das respectivas escolas e professores.

RESULTADOS

Participaram oito professoras, sendo quatro de cada escola municipal. Dos conteúdos das entrevistas foram construídas seis categorias: *Texto adequado à leitura e compreensão*; *Conteúdo relevante*; *Dificuldades para utilização do conteúdo*; *Dificuldades para o atendimento das crianças nas suas necessidades*; *Contribuições do texto para a prática*; *Sugestões para o texto*.

Texto adequado à leitura e compreensão

A maioria dos entrevistados relatou que o texto estava adequado à leitura, claro, bem encadeado, com facilidade no entendimento:

Ele é bem didático, né, na forma que apresenta, e eu acho que... [pausa] é a linguagem clara, foi o que mais me chamou a atenção, não teve muitos termos científicos... bem objetivo. [...] É uma sequência lógica [...]. (A1)

Que é um tamanho bom, até eu comentei que era um texto fácil. [...] Ah, eu acho o conteúdo informativo muito bom, e ele é, já falei porque? Porque ele é fácil, é direto... O que era técnico “tava” entre parênteses explicando. [...] Achei legal, porque quando chegou ali nos exemplos, “cê” já tinha aquele embasamento do que que era mesmo. Eu gostei. (B2)

[...] eu não achei muito longo não [...]. Eu acho que... é tranquilo de ler e tudo, não é tão difícil e também é o suficiente pra gente se apropriar um pouquinho. [...] Eu acho que “tá” bem distribuído. (B3)

É, bem acessível, assim ele é bem explicadinho, bem detalhado, eu gostei, então talvez pudesse ser menor mas eu acho que foi bom ele ser longo porque se torna bem explicativo. (A4)

Ele mostra tanto a parte médica como a parte familiar. Assim, eu achei bem... é... resumido até, né, porque é uma coisa tão vasta... (B1)

Conteúdo relevante

Os entrevistados relataram serem pertinentes as sugestões que o material continha para o manejo do aluno com necessidades específicas:

O guia é importante porque... a escola, ela carece de orientações... conteúdo ele esclarece, ele é esclarecedor, fala de uma síndrome que eu não conhecia, então ele foi um guia de orientação mesmo, de despertar para olhar pra essa... essa... essa síndrome. [...] as dicas são valiosíssimas, porque às vezes a gente incorre em erro achando que tá fazendo o melhor, né, por falta de conhecimento específico mesmo, então as dicas foram bem felizes aqui. (A1)

Então assim, me pareceu uma coisa bem pé no chão, bem realista, e que são possíveis sim de fazer, e muitas vezes coisas simples, então... e necessárias. ... eu gostei dessas sugestões e assim, muitas vezes a gente usa isso até com outras crianças... (A4)

Eu achei que é só um alerta, porque tudo o que eles falaram ali é óbvio. É o que você deveria tentar fazer mesmo, então aquilo é só um alerta pra você, olha, retoma, muda, tira. [...] então essa leitura só serviu de alerta, eu tenho que conhecer mais, buscar mais, [...] eu acho que ele vai muito ao encontro da educação inclusiva, porque ele permite que você pense, né, sobre essa criança mas sem excluir ela da turma, né, numa forma de tentar incluir. Eu gostei bastante. (B2)

Eu acho que é bem importante seguir daquela forma e eu também penso que seria bom seguir daquela forma não só para aquela criança com Tourette, mas eu acho que pra todos, né? “Pra” todos os alunos. Eu acho que todos aprenderiam melhor se todos tivessem essas mesmas oportunidades de por exemplo saírem da sala quando necessário, né, de ter aquele momento que você precisa fazer alguma coisa sozinho, né, então eu acho que isso a gente aproveitaria “pra” outras situações na sala de aula, né, não só “pra” criança com síndrome de Tourette. (B3)

Tranquilo, até porque as sugestões elas não vão conflitar com a gestão de outros alunos. Não é nada que você não possa fazer...vão na direção do respeito, do acolhimento, de olhar pra necessidade... entender... não “ralhar” com o menino... Bem tranquilo, bem tranquilo. (B4)

Dificuldades para utilização do conteúdo

A principal dificuldade apontada para aplicabilidade do conteúdo do texto em sala de aula é o número elevado de alunos:

[...] é trazer, né, sugestões boas, mas acho que nem sempre são aplicáveis, né, então por exemplo, você tá numa sala com 32 alunos, quando sugere olha, em determinados momentos retirar o aluno. Retiro, e ele fica com quem, né? Na dinâmica da escola pública nem sempre a gente tem essa pessoa... (A2)

Aí que “tá” [risos], a sugestão, ela é louvável, mas ele tem uma visão daquela sala com 15, 20 alunos e um problema ou dois [risos], né. Então assim, gostei da sugestão, mas não é uma coisa que a gente... vai ser muito difícil aplicar na nossa realidade com 37 [risos], né, numa sala. [...] Não que não seja, mas assim, tem que ter um conjunto e tem que ter um número reduzido. Eu já trabalhei com alunos especiais em uma classe reduzida, é diferente. (B1)

A primeira coisa que sempre vem à mente quando a gente tem, né, algumas questões como essa é a quantidade de alunos... (B3)

As dicas para a sala de aula são importantes porque vocês, vocês lidam pontualmente com o problema, embora na sala de aula a realidade é outra, porque não tem só uma criança com uma síndrome tal, nós temos outras crianças com outras necessidades, com outros apontamentos, tanto no aspecto físico, biológico, tanto no aspecto de desenvolvimento social... (A1)

Dificuldades para o atendimento das crianças nas suas necessidades

As dificuldades no manejo da criança com necessidades específicas foi referida pela falta de conhecimento e treinamento específica:

[...] não vejo muito como fazer esse tratamento, por exemplo, você traz a causa, você traz o sintoma, e o tratamento? Só fica na esfera do conhecimento científico, sabe? (A1)

[...] hoje em dia o professor mais jovem ele tem uma ideia das possíveis síndromes que ele vai encontrar. Eu estudei numa época onde era o aluno perfeito. Não tinha no livro, “olha este aluno indisciplinado” [risos]... porque naquela época, esses alunos com quaisquer diferenças... eles eram retirados do ambiente e era uma professora com habilidade, com estudo próprio, habilitações, competências próprias para lidar com essa criança que não tinha o mesmo horário de intervalo, não ficavam conosco e eram 12, 12 com elas, múltiplas, né, então tinha autista, tinha síndrome de Down, tinha é... surdo, mudo, mas com ela. Não tinha na sala de aula, e nem nos livros tratavam disso. (B1)

Geralmente a criança chega, a gente vê que ela age diferente, que ela tem dificuldades maiores do que a média do grupo, e a gente que tem que fazer o caminho de ir até a família e falar “olha, vamos levar no pediatra, vamos pedir uma avaliação psicológica”... tem muitas famílias que não aceitam [...] porque é difícil a gente conseguir fazer um caminho dentro da saúde de avaliação é... do pediatra que encaminha para o especialista e que o retorno acontece, então muitas vezes demora meses até o encaminhamento para o especialista, então assim, é longo esse processo. [...] mas a gente sabe que tem algumas questões que o tratamento é diferenciado, e se eu não sei qual o limite que eu posso

cobrar daquela criança, até onde eu posso dar uma bronca nela pra ela ficar quieta, ou saber que aquilo, ela “tá” se esforçando e eu sei que é uma coisa fisiológica, e aí essa é a nossa dificuldade... (A4)

Fica muito difícil se não tiver esse gancho com a saúde, né, no caso, “pra” transformar os livros, todos eu digo assim, não é só nessa síndrome, de todas as outras que a gente tem né... o psiquiatra, o psicólogo, eles vão dar o que é possível aquela criança aprender, aí com este o que é possível, tanto na parte motora... aí eu consigo trabalhar. A gente não tem isso, então é no... “eu acho que isso vai dar certo, vamos tentar” [risos] né... (A1)

Contribuições do texto para a prática

A maioria dos docentes relatou que o texto do guia auxiliou na obtenção de informações básicas sobre a Síndrome de Tourette, estimulando a busca por mais conhecimentos:

[...] ele instiga à pesquisa, né, [risos] então eu me interessei pelo tema, assim, dentro do que a proposta que foi dada aqui, que é muito difícil ter, né, um psicopediatra que tenha essas noções... hoje quando eu cheguei na sala eu já... o olhar é outro, né. Então foi assim, aquele aluno faz barulho, fez agora? Ah, ele costuma fazer sempre? Né, então deu vontade de, de buscar mesmo aquela coisa assim, por que será que ele tá fazendo esse barulho, né? De conversar, de será, você já foi atendido? Isso acontece sempre? “Tá” te prejudicando? Isso eu fiz hoje com alguns assim, eu tirei e falei assim, o que que tá acontecendo, você tá nervoso? Né, porque eu senti que você fez um barulho e o que que aconteceu? Então eu gostei, assim é um desafio, né, você cria um olhar, eu gosto muito dessas pesquisas, te forçam a estudar, te forçam a rever, e dá uma esperança de eu posso resolver [risos] com uma ajuda, né. Eu gostei. (B1)

Vou ser mais observadora, porque preparada não “tô”. Até não tive tempo de acessar o link lá que “tava” sugerindo pra acessar do YouTube, mas eu vou acessar eu vou me aprofundar na leitura. [...] então essa leitura só serviu de alerta, eu tenho que conhecer mais, buscar mais... (B2)

Eu acho que “pra” além das respostas, né, que o guia propõe, eu acho que o que tá melhor aí nele é a possibilidade de você pensar. E eu acho também, Bruna [referindo-se à pesquisadora], que a gente não pode ter esse guia como um livro de receitas, sabe? Me sinto preparada um pouco melhor que antes. (B3)

[...] durante a leitura o manual vai fazer você refletir sobre a sua prática. (A1)

[...] então em vários momentos “retire da sala de aula”, né, pontuando isso, mas eu acho que assim, tentar trabalhar muito mais com o grupo de alunos, né, e os demais entenderem a situação e o professor ainda na sala de aula tentar auxiliar, né. (A2)

Sugestões para o texto

Os entrevistados sugeriram melhorias a serem realizadas no texto, com vistas a propiciar melhor compreensão e aplicabilidade na prática de sala de aula:

Sugiro, sugiro que o texto seja acompanhado de casos práticos, casos reais, a gente usa muito a contextualização da prática... (A1)

[...] então esse uso do carbono de repente, né... eu achei um tanto obsoleto, mas usar a tecnologia para eles também é mais atraente, mas é só isso, é um detalhe do texto mas eu acho que... talvez, vai, uma outra, né, que me surgiu agora,

apresentar mais, é... o embasamento bibliográfico assim, né, quem foram esses autores, quem foram esses pesquisadores, né, só isso, mas é muito mais a título de, de curiosidade mesmo, né. (A3)

Então, eu só fiquei pensando no formato dele... Eu fiquei imaginando isso, um folheto, alguma coisa, uns tópicos bem divididos, que aí fica... não é uma leitura pesada não, mas nesse formato seria, mas é o que você falou, ele foi tirado, né, do suporte original... (A4)

[...] são perguntas assim família/professores, né, e não tem uma parte conjunta assim, sabe? Eu pergunto só pra família, eu pergunto só pro professor... mas e a parte que nós respondemos, né? Qual foi o meu trabalho e o trabalho da família, sabe? Essa coisa de unir saúde, família... né? E eu acho que faltou esse tipo de pergunta mais “ligadinha”. (B1)

Eu acho que de repente um trabalho em conjunto com profissionais da educação... Gestão de sala de aula é muito diferente de uma gestão clínica, então eu acho que uma parceria seria bem interessante nesse sentido. (B3)

DISCUSSÃO

A respeito da avaliação do texto da ASTOC ST por professores do Ensino Fundamental I, observou-se que somente duas categorias da análise foram direcionadas à composição do texto, as outras quatro reportaram a dificuldades de aplicação do conteúdo, as contribuições que o mesmo possibilita e sugestões para aprimoramento do texto.

A forma e encadeamento do texto foram avaliados positivamente, a contribuir com o envolvimento dos leitores. Em estudo de revisão sobre avaliação de materiais educativos voltados para a promoção, prevenção ou intervenção sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, verificou-se que os materiais educativos, em geral, são avaliados como claros, objetivos e eficientes¹⁷, ao passo que sobre o texto da ASTOC ST, ser claro e objetivo.

Os depoentes apontaram que o texto não foi suficiente para o preparo dos professores para atuação frente a criança com ST. Estudo de Miskalo, Cirino e França¹⁸, por meio de entrevista, identificaram que os professores não tiveram contato com conteúdos referentes às necessidades específicas e ações inclusivas durante o processo de formação, e com poucas oportunidades de educação permanente. Em outras palavras, esta citação traz que as dificuldades para o aproveitamento do texto advenham do próprio processo de formação de professores.

Pode-se inferir que o texto veiculado pela ASTOC ST contribui com ações de promoção da saúde e prevenção ao considerar a descrição das necessidades e comportamentos da criança portadora de ST, pois a identificação precoce possibilita encaminhamentos e busca de cuidados mais prontos, o que contribui com a contenção de possíveis sofrimentos na medida que pode preparar familiares e professores.

Apesar da leitura do material veiculado pela ASTOC ST¹⁰ ter contribuído para a obtenção de conhecimentos, apresenta-se como insuficiente para o manejo dos estudantes, pois os professores percebiam-se com dificuldades para desenvolver o processo ensino-aprendizagem de alunos com tais necessidades. O guia serviu como ferramenta norteadora para o processo; no entanto, permaneceram dúvidas de como aplicar esses conhecimentos na prática.

O texto foi considerado claro, com encadeamento, ou seja, com o desenvolvimento de temas que facilitou a compreensão da ST, trazendo sugestões de atuação do professor que foram consideradas possíveis, com a ressalva sobre a dificuldade que o professor apresenta, à considerar a quantidade de alunos e estrutura da própria instituição de ensino.

A falta de professor de apoio foi trazida. Por sua vez, Lopes e Mendes¹⁹ evidenciaram em seu estudo que os profissionais de apoio para a inclusão tem precariedade no perfil. Neste aspecto, em seu estudo, Silva e Carvalho²⁰ também encontram como barreira ao processo de inclusão questões de recursos para tal, o que inclui recursos materiais e recursos humanos.

Vitaliano¹¹, em pesquisa colaborativa, faz referência também à ausência de professores especialistas para atender alunos com necessidades educacionais especiais, bem como, elevado número de alunos em sala e a carência de materiais pedagógicos adaptados. Foram levantadas como condições necessárias para propiciar a inclusão de tais alunos: ampliação do número de professoras nas salas, trabalhando no planejamento conjunto das atividades, em esquema de rodízio, evitando sobrecarga das profissionais e possibilitando a oportunidade de atuação a todos; recursos pedagógicos adaptados e adequados e presença de professores de apoio em alguns casos mais específicos.

Os professores relataram que o texto instigou a conhecer mais sobre o tema; contribuiu para outra perspectiva sobre o comportamento dos alunos; apresentou sugestões que podem ajudar o professor em outras necessidades dos alunos que não as específicas da ST, no entanto, referiram que não se sentiam preparados para o atendimento de um aluno com tal necessidade.

Nesse aspecto, Lopes e Mendes¹⁹ realizaram importantes contribuições nas quais abordam o desafio enfrentado no cotidiano dos professores em sala de aula com a presença de estudantes com necessidades específicas, como: diversificados ritmos e capacidades de aprendizagem, somados aos diferentes níveis de conhecimento acadêmico e experiencial, cultural, de compreensão, de códigos de acesso ao saber e, também, à comunicação.

Inúmeras diferenças para serem administradas simultaneamente junto aos estudantes, somadas aos modelos de formação de muitos professores, formação esta que também não têm integrado práticas inovadoras para responder à diversidade dos alunos, pode resultar em atuação incompleta¹⁹.

Ainda deve-se levar em conta a necessidade de: promover a participação dos estudantes; suporte para comportamentos desafiadores e dificuldades motoras; apoio para que as demandas não sejam impedimentos para a aprendizagem de toda a sala, bem como, cuidados pessoais básicos como higiene, alimentação e mobilidade¹⁹.

O sentimento de que a responsabilidade em educar um aluno com ST recai somente sobre o professor foi um ponto importante levantado. Isto pois acreditam na abordagem intersetorial, envolvendo escola, família e profissionais da saúde, o que corrobora achados de investigação que destaca a importância da abordagem interdisciplinar e intersetorial para o atendimento das especificidades de estudantes a requisitar abordagens inclusivas⁷.

Também se torna importante a participação da família, principalmente quanto à aceitação desta sobre as necessidades de seu filho, pois a partir desta aceitação familiar, sucede-se a aceitação da abordagem pedagógica planejada. Para que isto ocorra, a família deve estar inserida no processo e preparada sobre as limitações e possibilidades⁷.

Por ser multifatorial, a ST pode desencadear transtornos secundários, como a depressão e a ansiedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)²¹, a não abordagem das condições de saúde mental de crianças e adolescentes possui repercussões na vida adulta, com prejuízos na saúde física e mental, limitando futuras oportunidades. A promoção da saúde mental e a prevenção desses transtornos se faz necessária para auxiliar que crianças e adolescentes alcancem um futuro próspero²².

O lidar com um aluno que demanda necessidades específicas diante de uma sala de aula com tantos alunos foi verbalizada. Muitas vezes, o docente não consegue direcionar sua atenção à um aluno em específico que precise de maior cuidado.

Nessas situações, uma estratégia que pode ser utilizada é a do ensino colaborativo, que consiste na contribuição mútua entre um professor especializado e um professor de turmas regulares. O professor capacitado em educação especial atua oferecendo suporte e auxiliando o seu colega em situações que demandam conhecimentos e técnicas de ensino específicas.

Um estudo mostrou como se dá essa parceria efetivamente na prática, não só pela participação do professor capacitado em educação especial, mas também pela possibilidade de um segundo professor e pela sinergia, para aprendizagem, com a combinação entre a educação regular e educação especial, na qual os estudantes vivenciam novas possibilidades de aprendizado²³.

No entanto, ainda existe pouco material acerca do ensino colaborativo no Brasil e, além disso, ainda não configura-se como uma política na educação²³. A considerar o número de

alunos em sala, a presença de um professor auxiliar para possibilitar a atenção a estudantes com necessidades específicas seria importante, mas não é a realidade brasileira.

A falta de capacitação de professores dificulta o trabalho com alunos com necessidades diferenciadas. A educação permanente dos educadores constitui peça fundamental no processo de ensino-aprendizagem de alunos com necessidades específicas. Em um estudo que visou a capacitação de professores do ensino infantil, abordando, principalmente, a neurociência aplicada à educação, pode ser observado que o desenvolvimento das habilidades com o processo de inclusão escolar deve envolver uma rede multiprofissional atuando conjuntamente com a família, a escola e a comunidade. O mesmo estudo destaca, ainda, a atuação do enfermeiro neste processo, possuindo papel de caráter educativo, atuando, principalmente, no âmbito do cuidado preventivo com visão ampliada da situação de saúde, o que significa não valorizar somente a necessidade apresentada²².

A importância da capacitação de professores da educação infantil para o processo de trabalho com estudantes que precise de abordagens inclusivas também é destacado por Silva e Carvalho^{19:20}, que observam a falta de “engajamento político e filosófico” dos professores, além da carência de cursos de capacitação pelo poder público que muitas vezes, quando oferecidos, apresentam-se “inadequados e insuficientes para uma prática efetiva”.

A necessidade da definição de responsabilidades entre aqueles envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, a falta de tempo para planejamento das ações educativas em equipe foram destacados por Castro, Cardoso e Teixeira²² como desafios importantes para o estudo colaborativo, que não é ainda uma política pública.

Levando em consideração o tema da abordagem da criança/adolescente a partir de profissionais capacitados, muito citado entre os entrevistados, se observar algumas recomendações da OMS para promover e prevenir os transtornos psicológicos na população infanto-juvenil, como a abordagem multiprofissional e a intersetorialidade com os equipamentos educacionais disponíveis²³.

A atuação não deve se restringir somente ao âmbito escolar, mas deve se estender também às equipes de saúde especializadas e treinadas, com o auxílio de intervenções focadas na família e comunidade e programas de prevenção para crianças e adolescentes em situação de risco para a saúde mental. Isso relaciona-se com a queixa dos professores de que a impressão que se tem é a de que a responsabilidade em educar é somente da escola. Segundo a OMS, não deveria ser²³.

Contudo, a intersetorialidade em saúde mental no Brasil é frágil. A demanda pelo atendimento em saúde mental é alta, e poucos são os profissionais que se sentem em condições de lidar com pessoas portadores de sofrimento psicológico²⁴.

Atenção Básica, Assistência Social e Educação constituem os principais setores que mais encaminham pacientes que compõem o público infanto-juvenil para os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSij). Porém, sabe-se que os CAPSij são insuficientes e geograficamente mal distribuídos no país, atribuindo-se este cenário à ausência de investimentos no setor, além da falta de profissionais capacitados²⁵.

Tendo em vista que a intersetorialidade constitui eixo principal de ações na área de saúde mental, o reforço dos equipamentos pré-existentes deve ser analisado como pauta de saúde pública, visando potencializar sua ação perante à sociedade, de modo a garantir o direito ao acesso público e de qualidade às instituições de atenção à saúde mental no Brasil.

Uma pesquisa realizada com professores e coordenadores, constituindo um programa num Capsij no município de São Paulo, desenvolveu grupos focais entre profissionais de saúde e professores e coordenadores da educação do território do estudo, para verificar a integração entre a saúde e a educação. O trabalho demonstrou que o apoio e acolhimento dos profissionais do Capsij, além da possibilidade de trocas de conhecimentos entre os participantes, possibilitou aos professores a capacidade de “cuidar, ouvir e significar o sofrimento de crianças e jovens” com necessidades específicas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem²⁶.

Os professores também fizeram sugestões sobre o texto apresentado, como: utilização de casos práticos, entendidos como casos reais a exemplificar a contribuição das sugestões apresentadas no texto veiculado; apresentação das referências utilizadas na confecção do guia, o que apresenta-se de acordo com a veiculação de conhecimentos baseados em evidências; apresentação do texto como um folheto com tópicos bem divididos; a inclusão de conteúdos a considerar abordagem de ações conjuntas entre professores e família, e a elaboração do texto junto a professores para que sejam consideradas as questões sobre a gestão da sala de aula.

CONCLUSÃO

O guia foi bem avaliado pelos professores entrevistados, mas referiram dificuldades em lidar com o processo de inclusão de alunos com necessidades específicas, neste caso a ST. Alguns pontos levantados por eles, como a realidade de uma sala de aula com número elevado de alunos e a falta de capacitação profissional, representam um grande desafio para esses educadores, o que faz com que, muitas vezes, sintam-se sobrecarregados e com a sensação de que a responsabilidade recai apenas sobre a escola.

Sugestões de atuação intersetorial, a mesclar educação, área da saúde e família mostraram-se muito potentes. O anseio por mais conhecimento pode ser percebido na fala da maioria dos entrevistados, que relataram ainda não se sentirem completamente preparados e seguros para lidar com o processo de ensino-aprendizagem de alunos com transtornos em saúde mental.

Na capacitação dos professores e a sua realidade em sala de aula, apontou-se a importância de mais investimentos na área de saúde mental, assim como a aproximação de profissionais de saúde e profissionais da educação infantil, no modo colaborativo, com vislumbres a um melhor processo de ensino aprendizagem necessário às crianças/adolescentes que apresentem necessidades específicas. O correto preparo dos educadores para lidar com alunos que precisem de atenção diferenciada pode impactar positivamente e, contribuir para que eles alcancem um futuro com maiores oportunidades.

A escola tem papel fundamental como ambiente fértil para lidar com questões que vão muito além do aprendizado. Considerando a inserção de crianças e adolescentes brasileiros e que a escola é espaço comum nas suas vidas, se pode afirmar este local como potencial de práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, em especial em saúde mental para a Síndrome de Tourette e para os mais diversos transtornos mentais que possuem manifestações precoces, intensamente impactantes sobre a vida de inúmeros sujeitos em formação.

Como limitação, tem-se a não generalização dos dados, por ser realizado apenas com professores em duas escolas infantis, o que em si, torna-se importante mais estudos na temática, além de práticas que propiciem a escuta e respaldo a esses professores, e a aproximação desses com outros setores de atenção e cuidado à criança para ações mais abrangentes e resolutivas.

REFERÊNCIAS

1. Robertson MM, Eapen V, Singer HS, Martino D, Scharf JM, Paschou P, et al. Gilles de la Tourette syndrome. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. 2017 [citado em 22 ago 2025]; 3:16097. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.97>
2. Hanna GL. Tic disorders. In: Boland RJ, Verduin ML. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry. 12th ed. Ruiz P, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022. 1200p.
3. World Health Organization. Classification of Diseases (ICD) [Internet]. www.who.int. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-disease>
4. Cortés R, Heresi C, Conejero J. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. *Rev. Méd. Clín. Las Condes* [Internet]. 2022 [citado em 11 mai 2025]; 33(5):480-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.002>
5. Eapen V, Usherwood T. Tourette syndrome in children. *AJGP* [Internet]. 2021 [citado em 11 mai 2025]; 50(3):120-5. DOI: <https://doi.org/10.31128/AJGP-10-20-5700>

6. Szejko N, Robinson S, Hartmann A, Ganos C, Debes NM, Skov L, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part I: assessment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado em 11 mai 2025]; 31(3):383-402. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01842-2>
7. Silva MLC, Ramalho L S, Pereira NAC, Ribeiro ACB, Reis PSR, Costa KIN, et al. O impacto social e qualidade de vida de um indivíduo portador da Síndrome de Tourette. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2023 [citado em 11 mai 2025]; 6(6):28403-11. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-145>
8. Silveira PL, Holanda DKC, Alves MGFCL, Fernandes PN, Rosário PVV, Souza AKP, et al. Desafios da Síndrome de Tourette: Impacto, diagnóstico e tratamento. *JMBR* [Internet]. 2025 [citado em 13 mai 2025]; 2(2):675-87. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.650>
9. Tinker SC, Bitsko RH, Danielson ML, Newsome K, Kaminski JW. Estimating the number of people with Tourette syndrome and persistent tic disorder in the United States. *Psychiatry Res* [Internet]. 2022 [citado 11 mai 2025]; 314:114684. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114684>
10. ASTOC ST - Guia para Professores sobre a Síndrome de Tourette - Astoc ST [Internet]. Astoc ST. 2016 [citado em 24 maio 2023]. Disponível em: <http://www.astocst.com.br/guia-para-professores/>
11. Vitaliano CR. Formação de professores de educação infantil e para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: uma pesquisa colaborativa. *Pro-Posições* [Internet]. 2019 [citado em 11 mai 2025]; 30: e20170011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0011>
12. Barbosa AKG, Bezerra TMC. Educação Inclusiva: reflexões sobre a escola e a formação docente. *EnPe* [Internet]. 2021 [citado em 13 mai 2025]; 2(2):1-11. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/5871>
13. Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado em 11 mai 2025]; 19(4):1065-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.12052013>
14. Pesce L, Abreu CBM. Pesquisa qualitativa: considerações sobre as bases filosóficas e os princípios norteadores. *Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade* [Internet]. 2013 [citado em 10 ago 2025]; 22(40):19-29. DOI: <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2013.v22.n40.p19-29>
15. Dias Ferreira AM, Oliveira JLC, Souza VS, Camillo NRS, Medeiros M, Marcon SS, et al. Roteiro adaptado de análise de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência . *J. Nurs. Health*. [Internet]. 2020 [citado em 25 maio 2025]; 10(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14534>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [citado em 24 set 2025]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Silva HL, Germano HI. Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. *Rev Bras Prom Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 25 maio 2025]; 30(3). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6358>

18. Miskalo AL, Cirino RMB, França DMVR. Formação docente e inclusão escolar: uma análise a partir das perspectivas dos professores. BOCA [Internet]. 2023 [citado em 23 maio 2025]; 14(41):516-36. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1385>
19. Lopes MM, Mendes EG. Profissionais de apoio à inclusão escolar: quem são e o que fazem esses novos atores no cenário educacional?. Rev Bras Educ [Internet]. 2023 [citado em 11 mai 2025];28:e280081. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280081>
20. Silva NC, Carvalho BGE. Compreendendo o processo de inclusão escolar no Brasil na perspectiva dos professores: uma revisão integrativa. Rev Bras Educ Espec [Internet]. 2017 [citado em 11 mai 2025]; 23(2):293-308. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000200010>
21. Santos, VN, Batista S. As queixas escolares e suas interfaces em um ambulatório de saúde mental infantil. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]. 2022 [citado em 11 mai 2025];22(3):1041-61. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.69800>
22. Castro EB, Cardoso CA, Teixeira SRS. O ensino colaborativo e a inclusão escolar de estudantes público da educação especial: uma revisão da literatura. Revista Cocar [Internet]. 2025 [citado em 24 mai 2025]; 22(40):1-21. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/8356>
23. OPAS Brasil. Folha informativa - saúde mental dos adolescentes [Internet]. 2018 [Citado em 25 mai 2025]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839
24. Romagnoli RC, Amorim AKMA, Severo AKS, Nobre MT. Intersetorialidade em Saúde Mental: tensões e desafios em cidades do Sudeste e Nordeste brasileiro. Rev Subj [Internet]. 2017 [citado em 11 mai 2025]; 17(3):157-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6075>
25. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. Cad Saúde Pública [Internet]. 2025 [citado em 11 mai 2025]; 31(12):2649-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053515>
26. Silva CD, Jurdi APS. Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. Saúde debate [Internet]. 2022 [citado em 11 mai 2025]; 45(spe6):97-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E609>

Editor Associado: Pedro González-Angulo

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Avezani ACF, Mazzaia MC, Soave BCR

Investigação – Avezani ACF, Mazzaia MC, Soave BCR

Escrita – primeira redação – Avezani ACF, Mazzaia MC, Soave BCR

Escrita – revisão e edição – Mazzaia MC

Como citar este artigo (Vancouver)

Soave BCR, Avezani ACF, Mazzaia MC. Estudo de recepção de material educativo sobre a síndrome de Tourette. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8498>

Como citar este artigo (ABNT)

SOAVE, B. C. R.; AVEZANI, A. C. F.; MAZZAIA, M. C. Estudo de recepção de material educativo sobre a síndrome de Tourette. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8498>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Soave, B.C.R., Avezani, A.C.F., Mazzaia, M.C. (2025). Estudo de recepção de material educativo sobre a síndrome de Tourette. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025024. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8498>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons