

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde no âmbito de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. O ambiente escolar é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde focadas no fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade, para a criação de ambientes saudáveis e para a consolidação de uma política entre os setores de saúde e educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, as equipes de Saúde da Família assumem o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado dos escolares, assim como um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações de promoção e prevenção a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As equipes de Saúde da Família (ESF) devem se constituir como importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades e espaços, devem garantir e potencializar o acesso e a parceria das escolas com as Unidades de Saúde, promovendo a integralidade das ações e serviços em saúde em relação às demandas da escola (BRASIL, 2009).

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. Conhecer e lidar com fatores de riscos, vulnerabilidades e outras demandas trazidas pelos alunos, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania (BRASIL, 2009).

No Brasil, observam-se muitos problemas na Educação da rede pública de ensino, como abandono escolar, crianças que passam pela escola sem mesmo conseguirem se alfabetizar, queixas dos professores em relação à falta de

concentração dos alunos, desinteresse, violência e indisciplina que contribuem com a cronicidade dos problemas de aprendizagem (MAZER, et. al., 2009).

A dificuldade de aprendizagem é percebida no momento em que a criança inicia a vida escolar. É um período de suma importância para o desenvolvimento, em que o indivíduo deve cumprir tarefas desenvolvimentais como adquirir competências nas relações sociais, ter um bom desempenho nas atividades escolares, aprender a ler e a escrever, obedecer a regras. A vivência de situações de baixo rendimento escolar acarreta não apenas sentimentos como baixa autoestima, mas também influencia na capacidade produtiva do indivíduo, na aceitação pelos colegas e familiares e em outras áreas do desenvolvimento. Além disso, o desempenho escolar satisfatório favorece o desenvolvimento socioafetivo adequado (IDEM).

Em nível de intervenções preventivas que visam diminuir a incidência do problema nos primeiros anos escolares, é importante a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento das dificuldades de aprendizagem para que seja possível a atuação diretamente nesses fatores prevenindo assim seu aparecimento e, conseqüentemente, os problemas psicossociais a elas relacionados (MAZER, et. al., 2009).

Ações preventivas e educativas podem objetivar a sensibilização e/ou a conscientização sobre algum problema de saúde, ou ações que possam evitar o surgimento de males e danos. Nesse sentido, não se pode deixar de lembrar o quanto as ações preventivas são mais vantajosas que as ações curativistas; tanto do ponto de vista econômico, quanto do ponto de vista assistencial, uma vez que podem diminuir a incidência de doenças assim como contribuir para a diminuição do número de usuários que buscam serviços de maior complexidade, mais dispendiosos e por vezes menos efetivos (COSTA, et. al., 2008).

Sendo assim, este trabalho elege como tema central a atuação junto a crianças que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem a partir de ações que visem à promoção da saúde desses escolares assim como a prevenção de agravos.

A escola tem uma importante relação com a família dos alunos e desempenha papel de destaque na comunidade. Em virtude disto ela pode ser vista como uma grande referência influenciando práticas políticas, atitudes de alunos, professores, outros profissionais de educação e de saúde e seus familiares. Todos

esses fatores fazem com que o setor Educação seja um aliado importante para o setor Saúde e a escola pode ser um espaço estratégico para a promoção da saúde (BRASIL, 2007).

O espaço da escola é um local de muitas oportunidades de intervenções; os professores reconhecem a importância da saúde de seus alunos como um dos aspectos fundamentais para sua qualidade de vida e seus processos de crescimento, desenvolvimento e aprendizagem. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde e doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda a ser considerada (BRASIL, 2011).

O programa de residência multiprofissional em Saúde da Família oportuniza aos seus estudantes o contato direto e a vivência de experiências no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, no âmbito da atenção primária em saúde e que engloba dentre diversas ações, a articulação entre os setores de saúde e educação.

Segundo CREFITO 8 (s/d), o Terapeuta Ocupacional enquanto profissional da atenção básica e inserido nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família pode atuar na assistência e promoção da saúde de crianças e adolescentes desenvolvendo ações de estimulação essencial em crianças identificadas com problemas neuropsicomotores, implementando ações intersetoriais de atenção integral às crianças com atraso no desenvolvimento, acompanhando as crianças das creches identificando distúrbios psicomotores a serem trabalhados assim como desenvolvendo ações específicas voltadas às dificuldades de aprendizagem.

A promoção da saúde escolar deve, pela sua potencialidade em evitar agravos e promover a saúde e qualidade de vida, constituir um espaço privilegiado de atuação das equipes de Saúde da Família (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

A partir dos atendimentos no Centro de Saúde Escola do Marco no programa de vigilância do desenvolvimento infantil, atividade esta que faz parte da grade curricular do programa de residência em Saúde da Família, despertou-se o interesse em desenvolver esta pesquisa levando em consideração as demandas trazidas pela clientela em questão, sendo estas em maior número as queixas de dificuldades de aprendizagem.

A criança que apresenta dificuldade de aprendizagem em sua maioria apresenta sintomas diversos como tristeza, timidez e perda de iniciativa, agressividade e ansiedade. Tem dificuldade em se relacionar com os colegas e, muitas vezes, o professor não percebe que aquela criança tem uma dificuldade de aprendizagem e acaba por titulá-la como aluno problema.

Sabe-se que o serviço ambulatorial procura congrega todos os setores envolvidos (escola, família, serviço de saúde, sociedade) e identifica possibilidades para a promoção do sucesso escolar em cada situação, procurando colaborar com a escola na resolução de problemas bem como orientar os professores e os pais em questões relacionadas ao desenvolvimento da criança procurando retirar do foco a ideia de fracasso escolar evitando responsabilizar a criança pelo problema (BRASIL, 2007).

Ao desenvolver uma pesquisa nesta área, busca-se além de contribuir para ampliação do referencial bibliográfico neste âmbito, sensibilizar os envolvidos quanto à problemática do baixo rendimento escolar visto que nos últimos anos houve um aumento significativo nos casos de dificuldades de aprendizagem, estas que em alguns casos podem contribuir para a evasão escolar, assim como acarretar problemas de ordem social, emocional e de desempenho ocupacional.

Considerando o Terapeuta Ocupacional enquanto profissional que domina assuntos relacionados ao desenvolvimento humano, processo de aprendizagem, contexto escolar e autonomia, assim como atuante no âmbito da atenção primária, este poderá sensibilizar e capacitar os envolvidos na questão das dificuldades de aprendizagem, como: a família, a escola e a comunidade.

Dentro da proposta de intervenção no âmbito desta pesquisa, cujo objeto de estudo é a dificuldade de aprendizagem, e tendo como questão norteadora: “quais as repercussões das ações de prevenção e promoção na saúde do escolar com dificuldade de aprendizagem?”, os objetivos traçados foram: analisar as repercussões educacionais das ações de prevenção e promoção na saúde do escolar com dificuldade de aprendizagem; identificar as demandas apresentadas por crianças com dificuldades de aprendizagem e seus impactos na saúde e no desempenho escolar; investigar estratégias que visem minimizar os impactos das dificuldades de aprendizagem no desempenho escolar, bem como, analisar a

consultoria colaborativa como possibilidade de atuação do Terapeuta Ocupacional na prevenção e promoção da saúde do aluno com dificuldade de aprendizagem.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE E DO DESEMPENHO DO ESCOLAR

Dificuldades de aprendizagem (DA) é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático (FONSECA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2010), define as dificuldades de aprendizagem como uma capacidade significativamente reduzida para compreender a informação nova ou complexa e de aprender e aplicar novas habilidades (inteligência debilitada). Isso resulta em uma reduzida capacidade de lidar de forma independente (funcionamento social deficiente), e começa antes da idade adulta, com um efeito duradouro sobre o desenvolvimento.

Em alguns casos, a causa das dificuldades de aprendizagem é vista como multifatorial uma vez que diversos fatores como hereditariedade, problemas pré, peri ou pós natais, contexto no qual a criança está inserida entre outros, podem estar envolvidos (CORREIA; MARTINS, 2006).

A etiologia das dificuldades de aprendizagem é diversa e até mesmo em alguns casos não identificadas, todavia pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos, e emocionais (estrutura familiar), podendo ocorrer uma inter-relação entre todos esses fatores (SCHIRMER et al., 2004).

Dentre os fatores etiológicos de organicidade pode-se destacar os fatores genéticos onde um ou mais familiares podem apresentar esta condição (transmissão biológica), fatores pré, peri e pós-natais como embriopatias, anóxia, prematuridade, fatores neurológicos como lesões e disfunções cerebrais, desordens perceptivas, da motricidade, e da linguagem, entre outros. Fatores sociais também devem ser considerados ao se tratar da etiologia das dificuldades de aprendizagem. Dentre os principais estão: as carências afetivas (contexto e relação familiar), condições socioeconômicas deficientes, pouca estimulação lúdica e psicomotora da criança, desemprego e analfabetismo dos pais, métodos de ensino impróprios e inadequados, etc (FONSECA, 2008).

O contexto escolar também merece destaque no âmbito das causas dessa condição. Segundo Souza e Araújo (2008), fatores pedagógicos como

métodos inadequados de ensino, falta de estimulação, relacionamento professor-aluno deficiente, a forma como o professor trabalha com o aluno, dentre outras, podem influenciar nas dificuldades de aprendizagem.

Raramente as dificuldades de aprendizagem têm origens apenas cognitivas, não se deve atribuir ao próprio aluno o seu fracasso sem considerar as condições de aprendizagem que a escola oferece a este aluno e outros fatores intra escolares que favorecem a não aprendizagem (FONSECA, 2008).

As dificuldades de aprendizagem na escola podem conduzir o aluno ao baixo rendimento escolar. O aluno ao perceber que apresenta dificuldades, muitas vezes começa a manifestar desinteresse, desatenção, irresponsabilidade, agressividade e etc (FONSECA, 2008).

Muitas vezes, as dificuldades de aprendizagem acarretam efeitos emocionais que agravam o problema. Se seu rendimento escolar for baixo, a criança talvez seja vista como um “problema” pelos professores ou colegas, e até pela própria família. Muitas crianças desenvolvem autoestima negativa, o que agrava a situação e que poderia ser evitada, com o auxílio da família e da própria escola (OLIVEIRA e CASTANHARO, 2008).

Resenthal e Jacobson (1968) apud Mazer et al (2009) em um estudo feito sobre a relação professor- aluno e as dificuldades de aprendizagem sugerem que a forma de interação do professor com o aluno interfere positivamente no seu rendimento escolar: o tom de voz, a postura, a expressão facial seriam os meios através dos quais, involuntariamente, o professor comunica suas expectativas aos seus alunos e essa comunicação contribui para o aluno construir uma concepção positiva de si mesmo. É possível que o aluno vá mal porque é isso que se espera dele, ou seja, a expectativa negativa do professor pode constituir um fator negativo para o desempenho acadêmico dos alunos.

As crianças com dificuldades de aprendizagem costumam ter como áreas afetadas as habilidades em leitura, matemática ou escrita, que são áreas importantes para um bom desempenho na grande maioria das profissões e também nas atividades básicas do cotidiano do mundo atual. Segundo Smith e Strick (2007), essas crianças apresentam demandas em quatro áreas básicas de processamento de informações que estão relacionadas à atenção, a percepção visual, o processamento da linguagem e a coordenação motora fina.

Os problemas com a atenção, comumente se manifestam através de Desordens de Déficit de Atenção (DDA) e Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), que são responsáveis por afetar a maioria das crianças que são encaminhadas ao auxílio pedagógico, pois mesmo não atingindo uma porcentagem expressiva da população escolar, são crianças que exigem muito para serem ensinadas.

Já a questão da deficiência de percepção visual diz respeito a um problema que faz com que os estudantes tenham dificuldades em entender o que veem, sendo que não se trata de um problema visual, mas sim da incapacidade do cérebro de processar as informações transmitidas a ele visualmente. Dentre os estudantes diagnosticados com dificuldades de aprendizagem, o maior número deles encontra-se com deficiências de processamento da linguagem, segundo Smith e Strick (2007) eles apresentam problemas com qualquer aspecto da linguagem, como ouvir as palavras corretamente, entender o que elas significam, recordar coisas que lhes são ditas e também comunicar-se de modo eficiente.

Sobre as deficiências motoras finas, os estudantes têm dificuldades em controlar grupos de pequenos músculos das mãos, e mesmo não afetando a capacidade intelectual, as dificuldades de aprendizagem surgem porque eles têm problemas para fazer uso da escrita (SMITH; STRICK, 2007).

A partir destas grandes áreas encontram-se problemas de aprendizagem específicos, estes que se referem à DDA, TDAH, dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, dislalia, dispraxia, entre outros. Aqui serão destacadas as principais manifestações encontradas na literatura.

A criança com Desordem de Déficit de Atenção (DDA) apresenta desenvolvimento normal, QI de médio a superior, mesmo assim tem baixo desempenho escolar, não consegue fixar o que aprende ou nem chega a aprender. Pode também ter um aprendizado satisfatório, mas ser disperso ou desatento, hiperativo ou extremamente tímido. Os principais sintomas se caracterizam por não conseguir terminar uma tarefa, parece não ouvir ou não entender o que ouve e distrai-se com qualquer acontecimento alheio às suas atividades (OLIVIER, 2011)

Ao observar o corpo da criança desatenta podemos ver mudanças posturais, condutas exploratórias, desvio do olhar, descargas motoras, etc. Todas essas condutas alteram a necessária atitude de recepção, atitude postural que exige

a atenção seletiva. Estes problemas são facilmente contornados desenvolvendo-se estratégias que ajudarão a criança a se desenvolver melhor, entretanto existe outro grupo de crianças cujas dificuldades atencionais são mais sérias, é o caso das crianças que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (GOMÉZ; TÉRAN, 2009).

Apresenta basicamente os mesmos sintomas da DDA, porém é acrescida por uma hiperatividade exagerada, tornando a criança irritada e impaciente, além de apresentar características de impulsividade. É subdividido em combinado, quando os sintomas se igualam em desatenção, hiperatividade e impulsividade; desatento, quando os sintomas pendem para a desatenção; ou hiperativo-impulsivo, quando os sintomas aliam-se à hiperatividade e impulsividade (OLIVIER, 2011).

Os professores queixam-se de que a criança com TDAH interrompe, não se senta quieta, não presta atenção, não completa suas tarefas, verbaliza impulsivamente o que lhe vem à mente. Os colegas de classe tendem a considerá-la rude, intrometida e insensível. A rejeição social, juntamente com o baixo desempenho escolar, acaba contribuindo com a perda da autoestima (SMITH; STRICK, 2007).

Sobre a dislexia, considera-se um dos termos mais utilizados dentro das dificuldades de aprendizagem. A dislexia caracteriza-se por dificuldades específicas na realização da leitura e da escrita. Analisando a origem da palavra dis – dificuldade e lexia – linguagem, entende-se que dislexia é uma dificuldade na aquisição da linguagem. O disléxico não identifica sinais gráficos, letras ou qualquer código que caracterize um texto (OLIVIER, 2011).

A dislexia não é resultado de má alfabetização, de desatenção, de situação socioeconômica ou de pouca inteligência. Existem indícios de que seja uma condição hereditária com modificações genéticas. Ainda assim, não é considerada uma doença, mas sim um funcionamento peculiar do cérebro para processar a linguagem (PINTO, 2010).

Algumas características podem ser comumente manifestadas como exemplos, o início da fala tardiamente; dificuldade para pronunciar alguns fonemas; demora para incorporar palavras novas ao vocabulário; dificuldade para aprender a escrita do nome; dificuldade em aprender o alfabeto; dificuldade no planejamento motor de letras e números; dificuldade para separar e sequenciar sons, dificuldade

em discriminar fonemas homorgânicos (p-b, t-d, f-v, k-g, x-j, s-z); dificuldade em sequencia e memória de palavras; dificuldade na execução da letra cursiva; dificuldade de copiar do quadro. Nível de leitura abaixo do esperado para a série; dificuldade no sequenciamento de letras em palavras; dificuldade em soletração de palavras; dificuldade na elaboração de textos escritos; dificuldade na organização da escrita; presença de omissões, trocas e aglutinações de grafemas (IDEM).

A disgrafia é a dificuldade ou a ausência na aquisição da escrita. É uma desordem de integração visual-motora. O indivíduo não possui dificuldades visuais nem motoras, mas não consegue transmitir informações visuais ao sistema motor. Não escreve, ou escreve de forma desordenada, irregular ou ilegível (OLIVIER, 2011).

É considerada disgráfica a criança que não apresenta nenhum déficit neurológico ou intelectual importante que justifique sua dificuldade na escrita; ela escreve devagar e de forma ilegível, fato que atrasa o seu progresso escolar. As disgrafias podem se apresentar em diferentes tipos como: disgrafias posturais (má postura ao escrever); disgrafias de preensão (relacionadas à forma de segurar o lápis); disgrafias de pressão; disgrafias de direcionalidade; disgrafias de giro (as letras que necessitam de traços circulares na sua execução são feitas com giros invertidos); disgrafias de ligação (falta de ligação entre as letras); disgrafias figurativas e posicionais; disgrafia relacionada ao tamanho da letra e disgrafias espaciais (GOMÉZ; TÉRAN, 2009).

Já a disortografia é caracterizada pela presença de muitos erros ortográficos na escrita. Erros de caráter linguístico-percetivo com omissões, adições e inversões de letras, de sílabas ou de palavras; troca de símbolos linguísticos que se parecem sonoramente (“faca”/“vaca”), erros de caráter visoespacial com substituição de letras que se diferenciam pela sua posição no espaço (“b”/“d”); confunde-se com fonemas que apresentam dupla grafia (“ch”/“x”); omite a letra “h”, por não ter correspondência fonêmica, erros de caráter visoanalítico onde não faz sínteses e/ou associações entre fonemas e grafemas (COELHO, 2011).

Além de erros relativos ao conteúdo onde não separa sequências gráficas pertencentes a uma dada sucessão fônica, ou seja, une palavras (“ocarro” em vez de “o carro”), junta sílabas pertencentes a duas palavras (“no diaseguinte”) ou separa palavras incorretamente, erros referentes às regras de ortografia - não coloca

“m” antes de “b” ou “p”; ignora as regras de pontuação; esquece-se de iniciar as frases com letra maiúscula; desconhece a forma correta de separação das palavras na mudança de linha, a sua divisão silábica, a utilização do hífen (IDEM).

A discalculia é definida como um problema de aprendizado que afeta a habilidade com números, pode também estar associada à dislexia. Tal dificuldade faz com que o indivíduo se confunda em operações matemáticas, fórmulas, sequências numéricas, ao realizar contagens e até na utilização da matemática no dia a dia (OLIVIER, 2011).

A dislalia e a disfasia são dificuldades relacionadas à linguagem oral. Na dislalia ocorre a omissão, substituição, acréscimo ou deformação dos fonemas, há má pronúncia das palavras. Já a disfasia é conhecida como um atraso severo da linguagem, que aparece mais tarde que o habitual, entre os dois anos e meio ou três anos e não segue padrões normais de evolução. É importante salientar que até os 4 (quatro) anos, os erros na linguagem são considerados normais. Depois dessa fase, se a criança continuar falando errado, é necessário a realização de exames específicos e possíveis tratamentos (GÓMEZ; TÉRAN, 2009).

E a dispraxia é caracterizada pela desorganização do movimento e a falta de adaptação dos gestos à finalidade proposta. As crianças são incapazes de executar determinadas sequências gestuais ou executam com extrema lentidão. A dispraxia pode afetar crianças de diferentes maneiras e graus. Algumas apresentam problemas leves de coordenação em seus movimentos, enquanto outras são mais severamente afetadas. É dividida em dispraxia motora, espacial, postural e verbal (IDEM).

Acredita-se que crianças com dificuldades de aprendizagem constituem um desafio em relação ao diagnóstico e educação. Não é raro encontrar professores que consideram alguns alunos preguiçosos e desinteressados. Essa atitude não só rotula o aluno como mostra a falta de conhecimento por parte do professor sobre a temática em questão. É importante que antes de rotular o aluno, o professor conheça os problemas mais comuns relacionados ao processo ensino-aprendizagem para que sua visão e percepção do todo se ampliem.

Pesquisas na área da educação apontam a necessidade de atenção para os problemas de aprendizagem, a literatura referente a essa temática, na maioria das vezes, aborda as dificuldades de aprendizagem sem discriminá-la como causa

ou consequência; isto é, quando a dificuldade de aprendizagem é um fator de risco para problemas psicossociais ou quando existem fatores de risco que predispõem a criança a apresentar problemas de aprendizagem. Tal identificação é importante para a elaboração de programas de intervenção que visam à redução de sua incidência e prevenção de consequências associadas, seja o foco da intervenção a própria dificuldade de aprendizagem da criança, para prevenir problemas que decorrem dela, seja o foco da intervenção fatores que antecedem a dificuldade de aprendizagem e poderiam aumentar a probabilidade de ocorrência da mesma (MAZER; DALL BELO; BAZON, 2009).

2.2 INTERFACE SAÚDE – EDUCAÇÃO

A relação intersetorial Educação e Saúde possui muitas afinidades no campo das políticas públicas, por serem baseados na universalização de direitos fundamentais, e com isso favorecem maior proximidade com os cidadãos (BRASIL, 2009).

O território é espaço da produção da vida e, portanto, da saúde. Define-se como espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico que é construído coletivamente e de forma dinâmica por uma série de sujeitos e instituições que aí se localizam e circulam. É um espaço de múltiplas possibilidades, é nesse território (que contempla as unidades escolares) e com os sujeitos de sua comunidade que as equipes de Saúde da Família podem construir e fortalecer a articulação com a comunidade escolar (BRASIL, 2009).

Sendo assim é atribuição das Unidades Básicas de Saúde (UBS) conhecer sua área de cobertura, ocupando-se não só das famílias no ambiente restrito de sua residência, mas dentro da perspectiva da territorialidade, à qual se incorporam os espaços escolares. O desenvolvimento de uma interação entre as escolas e creches e as UBS é a base de uma nova abordagem da “Saúde Escolar”, redistribuindo tarefas e responsabilidades com enfoque nas legítimas necessidades de saúde da criança em idade escolar (ANTONIO; MENDES, 2009).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou

comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de emponderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas (BRASIL, 2011).

Neste contexto se faz presente o Programa Saúde na Escola (PSE) como consolidador da relação saúde e educação, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e Educação de Jovens e Adultos (EJA) contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Os principais objetivos do Programa são promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; contribuir para a constituição de condições para a formação integral dos educandos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes (BRASIL, 2009).

Ao considerar os esforços do Ministério da Educação em tornar a escola pública inclusiva e acessível a crianças e adolescentes com deficiência (física, visual, auditiva, múltipla), por exemplo, oportuniza-se uma sociedade mais igualitária, e os profissionais da saúde terão papel relevante no suporte às necessidades específicas desses estudantes. Conhecer e lidar com esses fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Com o fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa. A promoção da saúde escolar, baseada num amplo leque de pesquisas e práticas, tem evoluído durante as últimas décadas, acompanhando as iniciativas de promoção da saúde mundo afora. Diante disto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o

conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Esta que trata-se de uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência, o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde e equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

2.3 TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

As Escolas Promotoras de Saúde têm como objetivo geral promover ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das crianças em faixa etária escolar, por meio de ações intersetoriais, interdisciplinares e com participação da comunidade. Quanto aos objetivos específicos, visam identificar situações e grupos de risco para posterior intervenção; detectar crianças portadoras de doenças crônicas para a realização de acompanhamento e tratamento adequados; implementar o sistema de referência e contra referência entre as escolas e os serviços de saúde da região; atualizar a regionalização das escolas com as unidades de saúde, de acordo com a proximidade e facilidade de acesso da população; construir o sistema de vigilância em saúde nas escolas; desenvolver ações de educação para a saúde com a comunidade escolar; estimular e promover a participação comunitária, integradamente com profissionais da saúde e educação, na problematização e resolução de questões relacionadas à saúde, à cidadania e à qualidade de vida (BRASIL, 2007).

A Escola Promotora de Saúde é uma proposta que deve estimular e garantir uma participação ativa de cada ator envolvido: alunos e seus familiares, professores, funcionários, profissionais de saúde, outros membros e setores da comunidade buscando tornar a escola um ambiente saudável (SILVA, s/d).

Segundo Goulart (2006), uma escola promotora de saúde estimula o desenvolvimento de hábitos, comportamentos e atitudes voltadas à uma vida saudável e ao bem-estar social; identifica e previne os problemas e riscos para a saúde, que afetam o processo de aprendizagem; contribui para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social.

Com a proposta da Escola Promotora de Saúde busca-se construir ambientes favoráveis à saúde; estimular alimentação saudável; incentivar a prática de atividade física; elevar a autoestima; estimular o bom desempenho escolar; a instrumentalização técnica de profissionais; desenvolver habilidades, entre outros. As escolas que assumem atitudes dentro desses princípios participativos estarão atuando com as questões de saúde na perspectiva da promoção de saúde, porque estarão investindo na melhoria da qualidade de vida de toda comunidade escolar e propiciando o desenvolvimento, aprendizagem e a aquisição de habilidades para a vida (SILVA, s/d).

A partir dos conceitos e objetivos da proposta de Escola Promotora de Saúde podemos considerar o Terapeuta Ocupacional enquanto profissional apto a atuar neste contexto, visto que a Terapia Ocupacional é uma profissão que envolve diversos setores como saúde, educação e campo social e busca a promoção da saúde e bem-estar através da ocupação, participação em atividades.

Segundo o CREFITO 3 (s/d), os Terapeutas Ocupacionais atuam com pessoas e comunidades buscando ampliar sua capacidade de se engajarem nas ocupações que desejam, necessitem realizar ou que se espera que elas realizem. A abordagem holística da Terapia Ocupacional, o princípio da prática centrada no cliente e o enfoque no ambiente como sendo uma parte integral do processo de Terapia Ocupacional, faz a profissão ser uma parceira natural da promoção da saúde e prevenção de agravos.

A Promoção de Saúde, na perspectiva da Terapia Ocupacional (TO), se constrói a partir do envolvimento dos sujeitos em ocupações significativas nos distintos contextos nos quais estão inseridos, tais como casa, escola, trabalho e comunidade. Essas ocupações são consideradas centrais para a identidade e para o senso de competência da pessoa e podem ser afetadas por diferentes motivos (AOTA, 2008).

E no contexto da promoção da saúde do escolar, o Terapeuta Ocupacional pode atuar favorecendo a troca de experiências com o educador, em prol da adequação das atividades escolares para o desenvolvimento global da criança bem como de forma a oferecer suporte aos educadores e alunos contribuindo na sensibilização, adaptações e qualificação da atenção, do cuidado e respeito aos alunos com demandas especiais. Isto pode ocorrer através de

momentos coletivos de sensibilização de pais, alunos, funcionários e professores, bem como contribuindo com sugestões e adaptações de ambientes e atividades escolares (BEZERRA; *et. al.*, 2009).

Para Bartalotti e De Carlo (2001) as características da própria profissão da Terapia Ocupacional, como o conhecimento sobre o desenvolvimento humano, o foco sobre a ação e desempenho ocupacional e a preocupação com as relações socioculturais, tornam o Terapeuta Ocupacional um profissional capacitado para estar presente e fornecer apoio ao processo educacional.

2.4 CONSULTORIA COLABORATIVA EM TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO DA SAÚDE DO ESCOLAR

Uma das possíveis abordagens utilizadas pelo Terapeuta Ocupacional no âmbito do contexto escolar é a Consultoria Colaborativa. A consultoria colaborativa pode ser definida como um processo no qual um consultor treinado trabalha em uma relação igualitária, não hierárquica, com outros profissionais, pais e/ou responsáveis, auxiliando no processo de tomada de decisões e na implementação de ações dentro do interesse educacional dos alunos. A meta é encontrar caminhos para garantir o sucesso de qualquer aluno na educação regular (KAMPWIRTH, 2003 apud TREVISAN; BARBA, 2012).

Inúmeros benefícios são advindos da prática da consultoria colaborativa nas escolas, dentre eles: assistência ao professor para lidar com as dificuldades de seus alunos; troca de ideias entre o professor e o consultor; levantamento de questões importantes para serem discutidas em benefício dos alunos; oferecimento de melhores serviços educacionais para estudantes com necessidades educacionais especiais; e a oportunidade do professor compartilhar suas dificuldades e sucessos com os alunos (GEBRAEL; MARTINEZ, 2011).

A consultoria colaborativa consiste em um suporte oferecido pelos profissionais especialistas à escola, ocorrendo assim a parceria entre educação e áreas multidisciplinares. A finalidade deste modelo de colaboração é favorecer a formação em serviço dos professores, o que realmente privilegiará o atendimento da heterogeneidade dos estudantes e auxiliará o professor a encontrar soluções para os problemas que vivencia na sua realidade em sala de aula (MENDES, 2006).

Apresenta-se como um viés importante para a atuação dos(as) profissionais especializados(as) da área da saúde no campo da educação, devido a esses atores possuírem competências e habilidades profissionais que podem auxiliar o exercício profissional dos(as) professores(as) (CALHEIROS, DOUNIS, 2015).

Esta abordagem pode ser feita de forma direta ou indireta. Na direta, o consultor realizará a intervenção junto ao estudante alvo, já na consultoria indireta o consultor realizará junto aos pais e/ou professores orientações a fim de instrumentalizá-los para que eles próprios lidem com as dificuldades do aluno (ASSIS, 2013).

O profissional Terapeuta Ocupacional coloca-se como um parceiro para o desenvolvimento dos trabalhos nos espaços, programas e recursos educacionais, por meio da proposição de recursos, estratégias e adaptações, caracterizando-se como um apoio não pedagógico para a escola com uma contribuição que perpassa pela reestruturação das escolas e das classes, com apoio ao professor à atenção individualizada ao aluno, tanto dando visibilidade a um conhecimento maior de suas potencialidades, como para o alcance efetivo no meio sociocultural no qual está inserido (PINTO, 2005).

Sendo assim acredita-se que este profissional muito pode contribuir no contexto escolar desenvolvendo intervenções preventivas e de promoção do desenvolvimento, bem como tem condições de atuar de forma mais direta com crianças alvo da educação especial, por exemplo, a partir de intervenções mais específicas e de parcerias com a equipe de profissionais da instituição. O profissional atua com a perspectiva de promover o desenvolvimento e o aprendizado de todos os alunos com a participação e preocupação em contribuir para a formação dos profissionais e da comunidade escolar, com reestruturação do ambiente. Pode oferecer apoio com adaptações específicas necessárias aos alunos, pois, mesmo quando ele é chamado à escola para atuar diretamente com um aluno, mantém o foco no papel social da escola e na necessidade de oferecer todos os meios possíveis para a educação adequada de todos (LOURENÇO; CID, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Nesta pesquisa, foi utilizada a abordagem qualitativa, com um estudo do tipo exploratório descritivo.

Segundo Minayo (2004), a abordagem qualitativa é aquela que inclui como essência do conhecimento social, a compreensão da realidade, buscando reconstruir com ou a partir das pessoas, dos grupos ou das instituições estudadas, sua própria lógica interna. Estuda opiniões, valores, crenças, relações, representações e ações que podem ser colhidas em interação no campo e na análise documental.

A abordagem qualitativa investiga grupos, problemas e questões específicas para aprofundar. Ela permite a aproximação do pesquisador e do profissional de saúde da realidade das pessoas sobre as qual eles se indagam, onde o pesquisador estabelece uma relação com os atores com os quais vivencia e compartilha a mesma realidade. Assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para suas pesquisas e para sua atuação como profissional de saúde (MINAYO, 2004).

A pesquisa caracterizou-se como um estudo exploratório descritivo. O estudo descritivo procura abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social e possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação (BOENTE; BRAGA, 2004).

Oliveira (2007) também acrescenta ao afirmar que nesta modalidade de pesquisa, busca-se analisar os fatos e/ou fenômenos, através da descrição minuciosa da maneira como eles se apresentam, sendo ainda, uma análise em profundidade da realidade pesquisada.

Sobre o caráter exploratório, Gil (2008) afirma que a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Para Vergara (2000), este tipo de pesquisa é realizada em área de pouco conhecimento científico acumulado ou sistematizado.

A pesquisa se caracterizou também como uma pesquisa intervenção. Damiani (2012) define as pesquisas do tipo intervenção como pesquisas aplicadas, em contraposição a pesquisas fundamentais; partem de uma intenção de mudança ou inovação, constituindo-se, então, em práticas a serem analisadas; trabalham com dados criados, em contraposição a dados já existentes, que são simplesmente coletados; envolvem uma avaliação rigorosa e sistemática dos efeitos de tais práticas, isto é, uma avaliação apoiada em métodos científicos, em contraposição às simples descrições dos efeitos de práticas que visam à mudança ou inovação.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Educacional Mundo do Aprendiz a partir da parceria entre a Instituição e o serviço de vigilância do desenvolvimento infantil do Centro de Saúde Escola do Marco (CSE MARCO – UEPA).

O Centro Educacional Mundo do Aprendiz está localizado na cidade de Belém/PA, no bairro do Marco. Iniciou suas atividades no ano de 2003, oferecendo uma proposta educacional destinada a atender crianças da faixa etária pré-escolar. Ao longo dos anos a escola ampliou sua atuação educacional e hoje atende da Educação Infantil ao 9º ano do Ensino Fundamental.

Já o serviço de vigilância do desenvolvimento infantil, realizado no Centro de Saúde Escola do Marco (CSE MARCO –UEPA) é um serviço desenvolvido numa perspectiva interdisciplinar, entre Terapia Ocupacional e Fisioterapia, tendo a participação dos residentes do programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e da Terapeuta Ocupacional do Centro. Quando necessário, são realizados encaminhamentos para outras especialidades do CSE como nutrição, fonoaudiologia e psicologia. As crianças são atendidas a partir de demandas espontâneas ou encaminhadas pela enfermagem a partir do programa de crescimento e desenvolvimento (CD). Os atendimentos ocorrem na sala de Terapia Ocupacional durante todos os dias da semana. São atendidas crianças na faixa etária de 0 a 12 anos. As crianças de 0 a 1 ano, são acompanhadas mensalmente. A partir do 1º ano de vida, a criança retorna a cada 3 meses no serviço; este tempo pode ser prolongado ou não, dependendo das demandas apresentadas pela criança.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa envolveu duas categorias de participantes, alunos crianças e suas professoras. Trabalhou-se com o número de 8 (oito) participantes, sendo 5 (cinco) alunos e 3 (três) professoras. Dois alunos frequentavam o 1º ano, antiga alfabetização, dois frequentavam o Jardim II e 1 aluna frequentava o Jardim I. Cada turma era acompanhada por 1 (uma) professora.

Os alunos encontravam-se na faixa etária de 5 – 6 anos. As professoras participantes desempenhavam o trabalho diretamente com as crianças participantes.

As crianças participantes foram selecionadas a partir do critério de inclusão da pesquisa que englobavam crianças na faixa etária de 4 a 6 anos que estivessem iniciando a escolarização e que apresentassem queixas relacionadas ao processo de aprendizagem.

Para efeito de sigilo, as 5 (cinco) crianças participantes bem como as 3 (três) professoras serão identificadas neste estudo por meio de suas iniciais.

3.4. COLETA DE DADOS

Inicialmente, a pesquisadora procurou a direção do Centro de Saúde Escola do Marco para apresentar o projeto de pesquisa, a qual seria realizada como forma de extensão do serviço prestado no Centro através do Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil. Após a assinatura do aceite (APÊNDICE A) pela diretora do CSE - Marco, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará.

Uma vez que a pesquisa foi aprovada, a pesquisadora realizou visita ao Centro Educacional Mundo do Aprendiz. Durante a visita, foram esclarecidas informações a cerca da pesquisa bem como acordadas as datas das intervenções.

As visitas da pesquisadora à escola ocorreram no período de agosto e setembro de 2015, todos os dias da semana, aproximadamente 4 (quatro) horas por dia. Durante este período, a pesquisadora permaneceu durante 1 (uma) semana em cada turma (1º ano, Jardim II e Jardim I) realizando observação direta dos alunos.

A pesquisa com os professores se iniciou com a aplicação de um breve questionário (APÊNDICE E), elaborado pela pesquisadora, que objetivou levantar as demandas trazidas por estes profissionais em relação às dificuldades de seu aluno.

Os dados coletados com os alunos foram feitos por meio da observação de seu desempenho. Estas observações foram realizadas pela pesquisadora tanto na sala de aula quanto nos demais ambientes da escola, objetivando verificar de que forma os alunos desempenhavam suas atividades, sua interação, socialização com os demais colegas de classe bem como sua relação com a professora. Os dados coletados a partir da observação direta foram registrados em um diário de campo.

A partir das respostas e relatos das professoras coletados por meio do questionário e da observação em classe dos alunos participantes foram desenvolvidas estratégias que buscaram minimizar os impactos das dificuldades observadas nestes alunos, favorecendo assim a melhora de seus desempenhos bem como oferecer subsídios às professoras para lidar com estes alunos.

3.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise qualitativa dos dados a partir das observações e intervenções realizadas bem como dos registros em um diário de campo e registros fotográficos. Os dados foram analisados a partir do confronto entre os dados coletados na pesquisa e o referencial teórico pertinente.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Pará (ANEXO 1) obedecendo às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Número do Parecer: 1.048.024.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção traz os resultados obtidos deste estudo, fruto do contato com as professoras e alunos participantes da pesquisa a partir da perspectiva da consultoria colaborativa. Os momentos de intervenção foram divididos em entrevistas prévias com os professores, observação direta em sala de aula bem como discussão das estratégias de suporte aos alunos a partir das demandas identificadas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Aluna A., 5 (cinco) anos, diagnóstico de Paralisia Cerebral, frequentava a turma do Jardim I. Ingressou na escola no ano de 2015. Apresenta leve limitação motora, deambula sem apoio, se expressa por meio de gestos e balbucios, compreende comandos simples, é semi-independente nas AVD's relacionadas à alimentação e higiene, pois necessita de auxílio para sua realização.

Criança receptiva e colaborativa apresentava bom relacionamento com a professora, porém pouco interagia com os colegas. Mesmo sendo encorajada pela professora na hora da brincadeira com os demais, A. preferia brincar sozinha ou apenas observava o brincar dos outros.

Durante observação direta, notou-se que a criança apresentava certa dificuldade na realização das atividades; a alteração em coordenação motora fina bem como força muscular diminuída em MMSS dificultava a preensão adequada dos materiais.

Ao realizar as tarefas, a professora a auxiliava, segurando em sua mão para execução dos movimentos e por vezes lhe indicando a forma correta de preensão do material.

A aluna não fazia acompanhamento multiprofissional. Havia frequentado atendimentos com fonoaudióloga, porém não deu continuidade ao tratamento. Nunca frequentou serviço de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Aluno C.A., 5 (cinco) anos, frequentava as aulas na turma do Jardim II, apresentava lentidão na execução das tarefas, encontra-se em processo de aquisição da escrita e leitura; escrita sem uniformidade das letras e com dificuldades de espaçamento; relaxamento gráfico, preensão em transição; nas atividades de

pintura, não respeitava os limites do desenho. Apresentava dificuldade em atividades que exijam maior domínio na coordenação motora fina.

Segundo relatos da professora da classe de C.A., o aluno é pouco estimulado em casa, e quando há atividades como dever de casa, as mesmas são realizadas pela genitora da criança.

Criança compreende comandos simples e complexos. Quanto à linguagem, apresentava dificuldade na expressão oral, não articulando corretamente determinadas palavras e apresentando fala infantilizada, não compatível com sua idade cronológica.

Quanto às AVD's, é independente nas atividades relacionadas à alimentação e higiene, necessitando de pouco auxílio na hora do lanche.

Criança interativa e participativa nas atividades, porém observou-se que quando as mesmas apresentavam certo grau de dificuldade, a criança mostrava-se intolerante. Apresentava bom relacionamento com a professora e com os colegas de classe. Em alguns momentos de brincadeiras, a criança pouco interagia com os demais, mesmo sendo incentivada a se envolver na brincadeira, preferia brincar sozinha, se recusando a participar do brincar em grupo.

Observou-se que alguns colegas não incluíam a criança na brincadeira por não entenderem o que ele falava, isto foi bastante visível quando foi proposta uma brincadeira de contação de história, onde alguns alunos se mostraram pouco tolerantes à participação da criança naquele momento.

O aluno senta próximo à professora, pois em alguns momentos, devido sua dificuldade em focar a atenção, é necessário recordá-lo do que está fazendo bem como auxiliá-lo quando necessário.

Ainda na turma do Jardim II, foi identificado o aluno G., 5 (cinco) anos, apresentando diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Criança interativa, participativa durante as atividades em classe, porém apresentava dificuldade em concluí-las. Em diversos momentos, mostrava-se disperso, agitado e não conseguia permanecer em sua cadeira por um período longo de tempo. Segundo a professora, a criança faz uso de medicação.

Durante a aula observou-se que o aluno pouco se concentrava aos comandos oferecidos pela professora, sendo necessário sempre reforçá-los.

Apresentava características de impulsividade e hiperatividade, e sentia a necessidade de sair da sala para passear na área externa.

A criança demonstrava bom relacionamento com os colegas de classe, porém mostrava-se pouco tolerante ao comportamento de um colega, o que acarretava desentendimentos entre eles. A professora relatou que os mesmos brigam sem nenhum motivo aparente.

Na turma do 1º ano foram identificados 2 (dois) casos. Aluna L. 6 anos, apresentou desempenho satisfatório na execução das atividades em classe; mostrou-se comunicativa e interativa com professora e colegas de sala, porém em alguns momentos, apresentou-se pouco participativa, se recusando a concluir as atividades propostas.

Ao acompanhar as atividades em sala, foi possível perceber que a aluna apresentava-se afetivamente dependente da figura do professor ou da figura de um adulto. Sempre que a professora se ausentava, a aluna se retirava de sala para acompanhá-la. Segundo a professora isto sempre ocorreu.

Apresentou episódios de choro, principalmente quando se via sem a presença da professora. Questionada sobre o porquê de seu choro, a criança sempre permanecia calada, não justificando.

Em relação ao seu desempenho acadêmico, não se observou dificuldades em compreender os conteúdos ministrados e em acompanhar as atividades em sala, com exceção dos momentos nos quais a criança se recusava a fazer as tarefas.

Observou-se que em certas situações a criança teve dificuldades em seguir regras, por exemplo, durante brincadeiras bem como na realização das atividades quando se recusava a fazer aquelas propostas pela professora enquanto todos em sala estavam desenvolvendo sem resistência.

Os colegas de classe a viam como uma criança chorona, que nunca aceitava realizar as tarefas e que não permanecia na sala se a professora se ausentasse. Fato este que levava a criança a pouco interagir com os colegas.

O aluno G., 6 anos, também frequentava a turma do 1º ano. Apresentava lentidão nas tarefas e dificuldade para concluí-las. Frequentemente dispersava a atenção e solicitava auxílio durante as aulas. Segundo a professora, o aluno G.

ingressou na escola há pouco tempo e ainda encontra-se em processo de adaptação. Fato este que pode estar influenciando no seu desempenho acadêmico.

Durante a realização das tarefas, observou-se que a criança se atrasava em relação aos demais colegas de classe, principalmente em atividades que exigiam a retirada do conteúdo do quadro branco e nas atividades de matemática.

A criança compreendia os comandos da professora, porém sempre era necessário focar a sua atenção para o que estava fazendo. O aluno sentava em uma carteira próxima à mesa da professora, pois segundo ela, foi uma maneira encontrada para acompanhá-lo, uma vez que necessitava de certa ajuda para concluir as atividades.

Muitas vezes as atividades que eram propostas no dia pela professora não eram concluídas e se tornavam tarefas para serem realizadas em casa. A apostila que continha as atividades do aluno em sua grande parte encontrava-se em branco.

Ao observar a escrita do aluno G., notou-se que o mesmo utiliza as duas formas de letras minúscula e maiúscula, mesclando as duas formas ao escrever as palavras. Escreve com bastante espaçamento entre as letras, realizando a inversão de algumas delas.

Em relação às professoras participantes da pesquisa, todas já estavam na escola há certo tempo, exceto a professora T., do 1º ano, que havia iniciado em sala no ano de 2015, pois estava substituindo a professora anterior que havia assumido outro papel na coordenação da escola. As professoras A. e A.P. acompanhavam as turmas do jardim I e Jardim II, respectivamente. A professora A.P. já havia sido responsável pela turma do maternal, em anos anteriores, nesta mesma escola.

4.2 CONTATO INICIAL COM AS PROFESSORAS

O contato inicial com as professoras foi estabelecido a partir da aplicação de um questionário elaborado pela própria pesquisadora.

As professoras mostraram-se colaborativas e receptivas a proposta oferecida, aspecto de suma importância para o alcance dos objetivos. Machado e Almeida (2014) afirmam que a discussão inicial com o professor é extremamente importante para o estabelecimento de uma relação paralela e não hierárquica com o consultor, e para utilização de estratégias que diminuam a resistência do professor e

seu sentimento de fracasso como educador. A efetividade da consultoria está associada ao bom relacionamento e acordo de consultor e consultado.

A partir das respostas das professoras aos questionamentos foi possível observar que todas as participantes têm ou já tiveram contato com alunos com dificuldades de aprendizagem. Relataram que as principais dificuldades encontradas por elas no que diz respeito a esta temática, estão no desenvolvimento de atividades em grupo, falta de atenção, comportamento inadequado das crianças em sala, indisciplina e na relação da escola com a família, quanto à falta de apoio dos pais.

Uma vez que surgem demandas em suas salas de aula, as professoras relataram que costumam fazer uso de estratégias como o maior estímulo e participação dos alunos nas aulas, maior atenção ao aluno, desenvolvimento de atividades que trabalhem a interação com os demais assim como a utilização de materiais e recursos que despertem o interesse dos alunos. Segundo as educadoras, essas estratégias geram resultados positivos na melhora do desempenho dos alunos.

Quando indagadas sobre a relação que as dificuldades de aprendizagem dos alunos têm com o comprometimento de sua saúde e de seu desempenho, todas as professoras responderam que acreditam sim que as dificuldades podem comprometer o desempenho escolar bem como contribuem para o aparecimento de problemas emocionais, em contrapartida acreditam que as mesmas possam ser superadas a partir de ações da própria escola em parceria com a família.

Com relação ao reconhecimento da importância da atuação de outros profissionais junto ao professor, as participantes afirmaram que o trabalho em conjunto com outros profissionais é de suma importância para minimizar os impactos das dificuldades no desempenho do aluno visto que se tem a oportunidade de receber um apoio, a visão de outros profissionais, o que pode oferecer ao aluno um suporte maior e de forma integral.

Na questão sobre a consultoria colaborativa, todas as educadoras responderam que não tiveram experiências com consultoria escolar, porém viam a importância de vivenciar esta prática como forma de qualificação e ampliação de seus conhecimentos bem como amadurecimento pessoal.

Nessa perspectiva, Machado e Almeida (2014) apontam a proposta da Consultoria Colaborativa como uma forma de levar o trabalho de especialistas para

dentro da escola contribuindo na construção, a partir de alguns problemas vivenciados pelo professor na escola, de ações que potencializem o seu trabalho e atenda às necessidades do alunado.

A partir dos relatos das professoras participantes, pôde se observar que as mesmas mostram-se engajadas nas questões referentes às dificuldades de aprendizagem e buscam desenvolver estratégias para minimizá-las, porém sentem a necessidade de um maior suporte para lidar com essas demandas, principalmente quando envolve a parceria com a família.

4.3 SOBRE A ORGANIZAÇÃO E DINÂMICA DO AMBIENTE

Após a aplicação dos questionários, a intervenção em sala de aula teve início por meio da observação direta. A pesquisadora teve oportunidade de observar a rotina das crianças em sala de aula, no recreio e nas demais atividades da escola no período de uma semana, aproximadamente 4 horas por dia.

A turma do **Jardim I** era composta por 9 (nove) alunos na faixa etária de 4-5 anos. Apenas uma professora era responsável pela turma. As crianças apresentavam boa assiduidade nas aulas. As atividades eram divididas em momentos de tarefas propriamente ditas e brincar livre. No primeiro momento da aula a professora realizava atividade de boas vindas e oração que eram feitas com as crianças dispostas em um grande círculo na sala.

Durante a aula, os alunos não são envolvidos na mesma atividade juntos. Enquanto alguns brincam livremente, outros faziam tarefas. A professora buscava alternar momentos de brincadeiras com a realização das atividades acadêmicas do dia.

Notou-se em alguns momentos que as crianças permaneciam envolvidas em brincadeiras, faziam uso de recursos lúdicos disponíveis na sala, porém demonstravam-se agressivas umas com as outras, principalmente quando envolvia a divisão de brinquedos.

Os alunos eram colaborativos e participativos durante as atividades propostas, entretanto observaram-se episódios onde algumas crianças não seguiram os comandos dados pela professora. Segundo relatos da mesma, a maior dificuldade que ela encontra está relacionada ao comportamento das crianças e ao desenvolvimento de regras sociais.

O espaço da sala de aula contava com um ambiente pouco amplo, mas ideal as necessidades dos alunos. Havia 3 (três) mesas com 4 (quatro) cadeiras dispostas na sala, uma estante onde a professora guardava os materiais das crianças e um armário para organizar os recursos lúdicos; o quadro branco; o “canto da disciplina”, o “cantinho” da leitura, e conteúdos visualmente expostos na parede da sala de aula (Imagens 1 e 3).

As mesas ficavam próximas umas das outras, num espaço pequeno da sala, o que acabava dificultando a livre circulação das crianças. Na hora do lanche, quando todas permaneciam sentadas em suas cadeiras observou-se que algumas não conseguiam sentar adequadamente junto à mesa.

O mobiliário da sala de aula era adequado à faixa etária dos alunos. As mesas permitiam o desenvolvimento de atividades em dupla e/ou em grupo, porém não eram realizadas com frequência. O quadro branco assim como alguns armários, que continham materiais e brinquedos se encontravam no mesmo nível de altura das crianças o que facilitava o acesso a esses recursos (Imagens 1 e 2).

O livre acesso aos materiais da sala ajuda os estudantes a desenvolver a autonomia para lidar com os materiais utilizados na escola, além de facilitar a aprendizagem de procedimentos e valores relacionados à preservação dos bens coletivos (FREITAS, 2009).

Imagem 1: Ambiente de sala de aula - Jardim I



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Imagem 2: Ambiente de sala de aula - Jardim I.



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Imagem 3: Conteúdos visualmente expostos / “Cantinho” da disciplina.



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

O momento do recreio era dividido em lanche e brincadeiras na área externa. Observou-se que as crianças apresentavam independência na AVD relacionada à alimentação, porém eram supervisionadas pela professora durante sua realização. Após o lanche, a professora estimulava os alunos na atividade de higiene, onde os alunos eram convidados a escovar os dentes sob sua supervisão.

A professora incentivava a autonomia e independência das crianças no cuidado com o material escolar, assim como na organização dos brinquedos e da sala.

Observou-se que a professora, estimulava o desenvolvimento de seus alunos a partir de atividades que trabalhavam aspectos de coordenação motora global, porém fazia pouco uso de recursos que favorecessem a coordenação motora fina (Imagem 4).

Imagem 4: Atividade sendo realizada na área externa.



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Em relação à turma do **Jardim II**, a mesma contava com o número de 10 alunos, na faixa etária de 5 (cinco) anos e era comandada por apenas 1 (uma) professora. O número de alunos era adequado, pois facilitava o acompanhamento da professora.

O espaço físico da sala de aula era adequado, apresentava boa iluminação e o ambiente era confortável. O mobiliário era composto por 4 (quatro) mesas de 4 (quatro) cadeiras cada, o quadro branco, a mesa e cadeira da professora, uma estante para organizar os materiais dos alunos e conteúdos expostos na parede (Imagem 5).

Imagem 5: Ambiente de sala de aula – Jardim II



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Os alunos eram envolvidos sempre nas mesmas atividades, estas que envolviam o conhecimento de letras e suas formas, frutas, meios de transportes, ações do cotidiano, números e noções de quantidades entre outras. A professora trabalhava com atividades de pintura, recorte e colagem e fazia uso de materiais

como a tinta guache, EVA, cola e lápis de cor. A realização de trabalhos em dupla e/ou grupo foi pouco observada. Na imagem 6, observa-se os alunos do jardim II realizando atividades em sala de aula.

Imagem 6: Alunos realizando atividades – Jardim II



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Ao final da aula, as crianças que finalizavam suas tarefas eram convidadas a brincar com jogos pedagógicos ou ler livros infantis. Alguns alunos mostravam-se bastante receptivos a essas atividades.

A professora estimulava a participação dos alunos nas tarefas, nas atividades de alimentação e higiene bem como na organização dos materiais e da sala de aula.

As crianças mantinham um bom relacionamento entre si, apesar de alguns episódios de desentendimentos durante a realização das tarefas. Desentendimentos esses ligados a divisão de materiais ou pelo próprio comportamento das crianças.

A turma do **1º ano** (antiga alfabetização), era composta por 9 (nove) alunos na faixa etária de 6 (seis) anos. Era acompanhada por 1 (uma) professora. Os alunos apresentavam boa interação entre si e eram colaborativos nas tarefas. A professora estimulava a participação e envolvimento dos alunos durante as atividades propostas.

No primeiro momento da aula, a professora apresentava o que seria feito naquele dia, como forma de orientar os alunos e facilitar o acompanhamento das

atividades. Em cada dia da semana eram ministradas duas disciplinas e a aula era dividida nos momentos pré e pós-recreio.

Observou-se que atividades em dupla ou em grupo eram pouco propostas pela professora, e que na maioria das vezes, as atividades eram restritas apenas a apostila oferecida pela escola.

O número de alunos em sala era adequado o que favorecia o acompanhamento dos mesmos pela professora. O espaço da sala de aula era pequeno, porém atendia às necessidades dos alunos, era iluminado e confortável.

A sala de aula contava com carteiras “de braço” dispostas em círculo, um quadro branco, uma estante para organizar os materiais, a mesa da professora e conteúdos visualmente expostos na parede, para favorecer a fixação desses conteúdos pelos alunos. O mobiliário é compatível com a faixa etária das crianças (Imagens 7 e 8).

Imagem 7: Ambiente de sala de aula – 1º ano



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Imagem 8: Ambiente de sala de aula – 1º ano



Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Foi possível observar em todas as classes aspectos favoráveis a aprendizagem dos alunos, o que foram identificados como pontos positivos, estes relacionados ao ambiente da sala de aula e ao bom relacionamento professor-aluno.

Sobre esses fatores, Freitas (2009) afirma que a sala de aula deve ser o lugar com o qual os alunos se identificam. A exposição de textos e desenhos feitos pelos alunos nas paredes da sala ou, ainda, de cartazes relacionados aos estudos que estão realizando, são claras demonstrações das aprendizagens que estão ocorrendo naquele espaço. O aluno se percebe ator do processo educacional, se sente valorizado, o que o torna integrante, pertencente àquele espaço.

Em relação ao relacionamento professor-aluno, Muller (2002) destaca que a relação professor-aluno é uma condição do processo de aprendizagem, pois essa relação dinamiza e dá sentido ao processo educativo. Deve estar baseada na confiança, afetividade e respeito, cabendo ao professor orientar o aluno para seu crescimento interno.

Um encontro mais próximo entre educador e educando, onde o aluno consiga perceber que o professor está preocupado com sua aprendizagem e com o seu dia-a-dia e que o professor acredita em sua potencialidade de aluno e de um ser social com níveis de satisfação também são bases da boa relação professor-aluno (SANTOS; OLIVEIRA; BORBA, 2011).

4.4 SOBRE OS RECURSOS E AS ESTRATÉGIAS DE SUPORTE

A partir das demandas identificadas, discutiu-se os recursos e estratégias que seriam introduzidas bem como a sua forma de implementação, por meio do processo de consultoria colaborativa desenvolvido pela Terapeuta Ocupacional pesquisadora junto às educadoras, com o objetivo de minimizar as dificuldades dos alunos.

Para os alunos que apresentam dificuldades no processo de aquisição da escrita, envolvendo aspectos referentes ao uso e manuseio do material, formas inadequadas de preensão, escrita sem uniformidade e espaçamento de letras assim como dificuldades em atividades que exigiam maior coordenação motora fina para sua execução, foi sugerida a introdução de estratégias como:

- Observação da escrita das crianças e sempre quando necessário auxiliá-la na pinça escritora correta;
- Nas atividades de escrita (caligrafia), orientação quanto à direcionalidade das letras, mantendo um ponto de partida assim como exercícios de contornos para praticar a união das mesmas;
- Adaptação do material, utilizando, por exemplo, lápis triangular, ou com diâmetro maior, podendo também fazer uso de engrossadores ou triângulos em EVA, permitindo assim que a criança realize a pinça correta;
- Adaptação de atividades, como por exemplo, na atividade de pintura, utilizar recursos como cola colorida, lã, palitos e etc. para delimitar os desenhos;
- Introdução de atividades que estimulem a coordenação motora fina e visomotora utilizando recursos como massa de modelar, papel crepon ou papel seda, giz de cera, tintas e pincéis assim como atividades de recorte e colagem.

O professor é o mediador na construção do processo de aquisição da escrita, e deve ser observador do fazer e do pensar dos alunos. É o principal responsável por observar o desempenho dos mesmos, pois está diretamente ligado a eles no contexto da sala de aula.

Neste contexto, deve-se observar, por exemplo, a posição correta adotada pela criança para escrita e para execução de atividades manuais. Uma postura correta é aquela que permite realizar de forma adequada todos os movimentos que estão envolvidos no ato.

A criança deve estar sentada paralela à mesa, evitando a formação de um ângulo reto. A folha de papel deve estar inclinada para esquerda, em caso de crianças canhotas, a posição é a mesma, porém invertendo a inclinação. O lápis que deve ser utilizado no começo do processo escritor deve ser mais grosso que o lápis normalmente utilizado. O professor deve estar sempre atento à forma da criança segurar o lápis e demais materiais como giz de cera, pincel etc, onde a preensão do mesmo deve envolver os dedos indicador, polegar e médio. Erros na forma de segurar o lápis influem negativamente sobre a fluidez, o tamanho e o traço da escrita (GÓMEZ; TERÁN, 2009).

É imprescindível dedicar tempo e atenção a destrezas tão básicas como postura adequada, a correta preensão do lápis, uma correta posição do papel, etc. Se não forem ensinadas no momento adequado, serão aprendidas de forma incorreta e sua correção se torna muito difícil no futuro (idem).

Quando a criança é inserida no ambiente escolar, as habilidades motoras finas começam a ser aprimoradas devido ao contato com atividades de desenho e de pré-escrita. A coordenação motora fina e legibilidade de escrita estão intimamente ligadas, a movimentação fina dos dedos é uma habilidade essencial para a qualidade do produto escrito. Problemas no controle motor fino podem afetar o desenvolvimento das crianças, influenciando tanto a qualidade e quantidade de aprendizado quanto à motivação e autoestima da criança (COPPEDE, 2012).

Junto à habilidade manual na coordenação motora fina, está a habilidade de ver, ou o sentido da visão, que acompanha o movimento. As duas habilidades juntas detêm o que é chamado de coordenação óculo manual ou visomotora. Não é suficiente apenas a coordenação motora fina para o desenvolvimento do processo da escrita, é necessário também o controle ocular, os olhos acompanham o movimento das mãos. Desta forma, o movimento das mãos acompanhado pelo movimento dos olhos, atinge a precisão do movimento, um dos elementos de importância fundamental para a escrita (FONSECA, 2015).

Ferreira; Martinez e Ciasca (2010) consideram que a coordenação visomotora junto com a coordenação motora fina, no processo motor da escrita, proporcionam uma escrita mais rápida e precisa. Na ausência de uma adequada coordenação visomotora, a criança se mostra desajeitada em suas ações. Os

movimentos de coordenação motora fina são muito importantes na escola, devido à necessidade de desenvolvimento dos movimentos da escrita.

Diversas atividades e recursos podem ser utilizados para favorecer o controle motor fino. A escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da coordenação motora fina em função da variedade e riqueza de atividades propostas às crianças, contribuindo para um menor risco de fracasso escolar.

Observa-se a importância desses estímulos nos primeiros anos escolares, visto que, a criança que é pouco estimulada e/ou apresenta dificuldade no desenvolvimento motor durante os primeiros seis anos poderá sofrer consequências na vida adulta durante a aquisição de habilidades mais complexas.

Considerando que os problemas de coordenação motora fina afetam diretamente o cotidiano infantil, incluindo as atividades escolares, as ações de Terapia Ocupacional neste contexto são fundamentais visto que os terapeutas ocupacionais são capacitados para analisar o desenvolvimento das habilidades motoras e também para determinar a habilidade da criança para lidar com demandas e atividades da vida diária assim como para avaliar os fatores que afetam a motricidade fina e prejudicam a escrita e como ambiente e contexto da criança vão afetar neste processo (COPPEDE, 2012).

Durante a observação direta nas salas, notou-se que poucos recursos que visassem o estímulo às habilidades motoras finas eram utilizados. Isto remete ao estudo feito por Nascimento (2003), o qual retrata que tanto em escolas públicas quanto particulares, o tempo gasto com atividades de coordenação motora fina é cerca de 13,66% e que as atividades não pedagógicas ocupam uma grande parcela (47,37%). Isto mostra que a oferta de atividades de coordenação motora fina é pequena, não sendo oferecido o estímulo adequado às crianças para o desenvolvimento desta habilidade.

Em relação às demandas relacionadas à lentidão nas tarefas e falta de atenção, foram sugeridas as seguintes estratégias:

- Permitir que a criança realize as atividades propostas no seu tempo, porém sempre incentivando-a a concluí-las;
- Deve-se recorda-lhe constantemente do que está fazendo (tarefa proposta);

- As instruções de trabalhos e atividades devem ser apresentadas de forma clara e concreta, se possível, oferecidas tanto na forma verbal quanto na escrita;
- A criança com dificuldade de atenção deve sentar numa área próxima ao professor para facilitar este contato;
- Adaptação e/ou graduação da atividade;
- Trabalhar com materiais visuais atrativos de forma a despertar o interesse do aluno;
- Manter reforço positivo durante as atividades;
- Sentar a criança próximo a um colega que possa ajudá-lo quando necessário (atividade em dupla);
- Permitir descansos curtos entre os diferentes trabalhos de classe.

As crianças que apresentam dificuldades de atenção e aquelas que já foram diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção têm dificuldades para estruturar-se internamente e para se organizar. Em virtude disto, elas necessitam de ambientes ordenados e consistentes, com normas e limites claros (GÓMEZ; TERÁN, 2009).

Constantemente, as crianças com problemas de atenção se desconcentram das atividades que estão realizando. Em sala de aula, o professor tem o papel de envolver o aluno na atividade e, por vezes, necessita sinalizá-lo para a retomada da mesma.

A criança quando atinge a fase de alfabetização está num estágio em que naturalmente se distrai pelas inúmeras informações contidas no ambiente e, atende a vários comandos ao mesmo tempo. Nesta fase, ela não tem maturidade para separar as informações relevantes das irrelevantes e cabe ao professor desta etapa de ensino, orientar o aluno com relação a tomar consciência da necessidade de atenção e autocontrole diante de inúmeros estímulos, como é o caso das informações que circulam no ambiente educativo (PORTILHO; ALVES; GUENO, 2008).

Diante disto, é importante que sejam desenvolvidas atividades que despertem o interesse da criança facilitando a manutenção da atenção. Utilizar metodologia preferencialmente visual é uma estratégia que possibilita o professor oportunizar a aprendizagem do aluno. As crianças com dificuldades de atenção

aprendem melhor visualmente, portanto, escrever palavras-chave ao mesmo tempo em que fala sobre o assunto, resulta no sucesso da prática pedagógica em relação à fixação do conteúdo pelo estudante (ASSIS, 2014).

Outra estratégia a ser considerada ao se trabalhar com essas crianças diz respeito à graduação das atividades. Por exemplo, as instruções devem ser parceladas; não é conveniente fazer atividades com limites de tempo; é válido permitir um tempo extra para completar os trabalhos; devem-se encurtar períodos de trabalho de modo a coincidirem com seus períodos de atenção; é importante dividir as tarefas que lhe sejam dadas em partes menores de modo que elas possam completá-las bem como entregar os trabalhos um de cada vez (GÓMEZ; TERÁN, 2009).

Quando o aluno manifesta falta de atenção consequentemente a realização de suas tarefas acaba ficando prejudicada, apresentando-se mais lento podendo se encontrar num nível diferente de aprendizagem em relação aos demais colegas de classe.

As atividades em dupla ou até mesmo em grupo se destacam como excelente estratégia para se trabalhar diante deste aspecto visto que as duplas produtivas se apresentam como de extrema importância para o desenvolvimento dos seres humanos, tanto para o parceiro mais experiente quanto para o menos experiente, e é por meio das trocas de experiências que ocorre o desenvolvimento cognitivo de forma integral. A prática de montar os agrupamentos produtivos é muito significativa, pois a sala de aula é composta de forma heterogênea (com pessoas em diferentes níveis de conhecimentos) e não homogênea (todos com o mesmo nível de conhecimento), fazendo com que os alunos aprendam uns com os outros (SILVA, 2011).

Por dupla produtiva entende-se a formação entre dois saberes, em níveis diferentes, mas próximos o suficiente para que possam se ajudar mutuamente evoluir em seus aprendizados. Quando o professor proporciona situações de cooperação em sala de aula, os alunos podem trocar informações entre si, discutir de maneira produtiva e solidária e aprender uns com os outros (D'ALBERTAS, 2014).

Os benefícios de se trabalhar com atividades colaborativas também chamadas de “duplas produtivas” são de suma importância visto que este método

incide de forma decisiva sobre aspectos tais como o processo de socialização em geral, a aquisição de aptidões e habilidades, o controle dos impulsos agressivos, o grau de adaptação às normas estabelecidas, a superação do egocentrismo, a relativização progressiva do ponto de vista próprio, o nível de aspiração e, inclusive, o rendimento escolar (CASTRO, 2010).

Para as demandas relacionadas ao desenvolvimento de regras sociais, dificuldades de interação e isolamento foram discutidas com as professoras as seguintes estratégias:

- Inserção de jogos e brincadeiras (estímulo a ludicidade), sempre respeitando os limites das crianças;
- Atividades em grupo, trabalhando aspecto colaborativo e o desenvolvimento de regras sociais;
- Contação de histórias;
- Alternância entre o brincar livre e o brincar dirigido.

A atividade lúdica é toda e qualquer animação que tem como intenção causar prazer e entretenimento a quem pratica. A criança se expressa, assimila conhecimentos e constrói a sua realidade quando está praticando alguma atividade lúdica. Os primeiros anos de vida são muito importantes na formação da criança, durante este período a criança está construindo a sua identidade e a sua estrutura física, sócio afetiva e intelectual. Sendo assim, nesta fase deve adotar-se várias estratégias, entre elas as atividades lúdicas que são importantes no seu desenvolvimento (CARNEIRO, 2012).

As atividades lúdicas podem ser uma brincadeira, um jogo ou qualquer outra atividade que permita tentar uma situação de interação. Logo, mais importante do que o tipo de atividade lúdica é a forma como é dirigida e como é vivenciada. Através da atividade lúdica e do jogo, a criança forma conceitos, seleciona ideias, estabelece relações lógicas, integra percepções, faz estimativas compatíveis com o crescimento físico e desenvolvimento e, o que é mais importante, vai se socializando (idem).

O brincar permite à criança um espaço para a resolução de problemas que as rodeiam, conduz a relacionamentos grupais, facilita o crescimento, podendo ser uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros. O brincar é mais

que um divertimento, brincando a criança ordena o mundo à sua volta assimilando experiências e informações, e ainda mais, incorporando comportamentos e valores. É através do brinquedo e do jogo que a criança consegue reproduzir e recriar o meio a sua volta. O brincar é fundamental para o desenvolvimento psicossocial da criança. A ausência do lúdico na infância permeia o aparecimento de alguns fatores, como inabilidade social, comprometimento nas estruturas psíquicas e/ou psicológicas na infância (MALAQUIAS; RIBEIRO, 2013).

Sobre a utilização de jogos, os mesmo autores afirmam que o jogo apresenta sempre duas funções no processo de ensino-aprendizagem. A primeira é lúdica, onde a criança encontra o prazer e a satisfação no jogar, e a segunda é educativa, onde através do jogo a criança é educada para a convivência social, já que o mundo à qual faz parte possui leis e regras as quais precisam ser conhecidas e internalizadas (assimilação de regras sociais).

A escola deve ser um lugar desafiador no qual os jogos e brincadeiras são estimulados constantemente. A tendência é constituir um local com espaços para o desenvolvimento de atividades diversas, como correr, fantasiar-se, ouvir histórias, entre outras, sendo essencial assegurar um contato direto com objetos que vão incentivar a curiosidade do educando, chamando e mantendo sua atenção, bem como promovendo suas habilidades e dificuldades (LOBO, 2013).

O papel do professor diante deste contexto é de suma importância, visto que é o profissional que está inserido na escola e no dia-a-dia das crianças acompanhando e identificando suas potencialidades e limitações. Deve exercer um papel de mediador das ações e brincadeiras a serem propostas aos alunos, entretanto dúvidas podem permear, pois muitos educadores ainda buscam compreender até que circunstância os jogos e brincadeiras desenvolvem habilidades e aprendizados, quais os estímulos estão disponíveis através dos objetos e espaços dispostos para o lúdico e que valores, hábitos e atitudes são transferidos pelos professores nos jogos.

O professor deve oportunizar um brincar livre as crianças, mas também deve exercer um papel de monitor da brincadeira sempre que necessário. Nos jogos dirigidos e na observação do mediador com a aplicação do mesmo, a criança aprimora aptidões específicas como a percepção, atenção, concentração, identificação de comando e socialização, entre outros (LOBO, 2013).

O brincar é uma oportunidade de desenvolvimento. Por meio dele a criança experimenta, inventa, descobre, aprende e confere habilidades. Desenvolve a inteligência sendo importante não somente para incentivar a imaginação nas crianças, mas também para auxiliar no desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e cognitivas. Alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem podem aproveitar-se do brincar como recurso facilitador na aprendizagem de várias habilidades e na compreensão dos diferentes conteúdos pedagógicos, mas para que ela se beneficie ao máximo, é necessário que a brincadeira responda aos interesses e habilidades da criança (PEREIRA, *et. al.* 2013).

Os terapeutas ocupacionais consideram o brincar uma ocupação significativa e fundamental, pois é através dele que se promovem habilidades importantes para o desenvolvimento da criança.

Além do brincar com jogos e brincadeiras, outro recurso que pode ser utilizado pelo professor a fim de se trabalhar demandas relacionadas à interação e socialização é a contação de histórias.

Por meio das histórias e das reflexões que são feitas em torno delas, o aluno reconstrói sua maneira de pensar, de ver a si mesmo e ao mundo, e isso reflete em suas atitudes. Aspectos como individualismo, segregação, desrespeito às diferenças, e falta de solidariedade são atitudes presentes em diferentes grupos sociais. Na escola, esses comportamentos precisam ser trabalhados a fim de proporcionar um convívio mais harmonioso e aprimorar a capacidade de relação interpessoal. Para isto, a contação de história é uma estratégia de sucesso, pois ao reunir a ficção e realidade, abre espaço para o imaginário ao mesmo tempo que faz repensar o real. Dessa relação mediada pela leitura, pelo diálogo e pela reflexão, o aluno reelabora suas certezas e pode mudar seu comportamento (SANTOS, 2011).

Considerado as demandas identificadas e as estratégias sugeridas, após as semanas de intervenção, foi repassado à coordenação um relatório a cerca do havia sido desenvolvido bem como relatórios individuais dos alunos participantes, estes que seriam encaminhados também para os pais.

Foram marcados atendimentos com a Terapeuta Ocupacional do serviço de vigilância do desenvolvimento infantil do Centro de Saúde Escola do Marco, a fim de dar continuidade ao acompanhamento das crianças a nível ambulatorial bem como para realização de encaminhamentos para outras especialidades de acordo

com as demandas que as crianças apresentaram. Foram realizados encaminhamentos para o serviço de Fonoaudiologia e Psicologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou a oportunidade de adentrar no contexto escolar de forma única e enriquecedora. Sabe-se que a proposta de consultoria colaborativa tem sido considerada inovadora e promissora na área educacional, porém a prática da colaboração ainda é um desafio a ser superado. Por não ser um modelo aplicado com grande frequência, a consultoria colaborativa pode ser considerada um modelo de difícil implementação.

Apesar desta realidade, ao contrário do que se imaginou inicialmente, quando esta pesquisa ainda era um projeto, não houve dificuldades no que diz respeito à aceitação desta proposta por parte dos envolvidos, a escola; fato este que pode ser atribuído ao reconhecimento das necessidades de uma intervenção mais ampla neste contexto, pois ficou evidente através de relatos tanto das professoras quanto dos demais membros da escola que o apoio de outros profissionais é fundamental, principalmente no que diz respeito às demandas nas quais a escola não esteja preparada para enfrentar.

Evidenciou-se durante o percurso da pesquisa que as professoras, apesar do desconhecimento em relação a este tipo de abordagem, mostraram-se receptivas e engajadas nas ações e que este fato foi fundamental para o bom desenvolvimento da intervenção.

Devido o curto tempo destinado ao desenvolvimento da pesquisa, não foi possível envolver os pais neste processo, entretanto mesmo que indiretamente eles foram envolvidos, visto que tiveram conhecimento do trabalho que estava ocorrendo naquele período. Sabe-se que os pais tem papel essencial na parceria com a escola, por isso, destaca-se a importância do desenvolvimento de pesquisas futuras que aprofundem a participação dos mesmos neste processo.

Uma vez que a abordagem utilizada foi nova na perspectiva da prática da pesquisadora, houve a ampliação de conhecimentos a cerca de um campo ainda pouco explorado na sua prática profissional transformando-se assim numa experiência enriquecedora tanto pessoal quanto profissional.

A oportunidade de se integrar saúde e educação nos permite ampliar ações, conhecimentos e práticas e este foi também um objetivo fundamental deste trabalho.

A atuação na atenção primária em saúde permite ao profissional o desenvolvimento de ações que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, redução de danos bem como a manutenção da saúde, aspectos estes que estão na essência da prática do Terapeuta Ocupacional. O Terapeuta Ocupacional atuando na atenção primária em saúde tem a oportunidade de adentrar em diferentes contextos e cenários, dentre eles a escola desenvolvendo, por exemplo, ações específicas para as crianças com dificuldades de aprendizagem.

Neste caso, o Terapeuta Ocupacional é o profissional qualificado que dispõe de conhecimentos e habilidades como analisar, avaliar e aplicar técnicas e atividades que objetivem a minimização dos efeitos causados pela dificuldade no processo de escolarização.

A intervenção terapêutica ocupacional junto a crianças com dificuldades de aprendizagem é de suma importância, uma vez que proporciona ganhos que influenciarão dentro de suas áreas de desempenho relacionadas à infância, que consistem nos aspectos da educação, participação social e do brincar, bem como de componentes de desempenho essenciais para a aquisição de habilidades que contribuirão para o processo de ensino-aprendizagem.

Este trabalho buscou abordar esta parceria, entre o profissional da saúde (Terapeuta Ocupacional) e a escola, destacando a importância das ações deste profissional neste espaço, utilizando-se neste caso a abordagem da consultoria colaborativa, utilizada na prática deste profissional, como uma ferramenta para a promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde do escolar sabendo – se que a consultoria colaborativa pode ser uma alternativa não apenas no âmbito da intervenção, mas também no âmbito da prevenção, da reflexão e da transformação do meio escolar.

Esta pesquisa permitiu assim contribuir com o conhecimento neste âmbito bem como na sensibilização da importância da continuidade da produção para o aprimoramento de conhecimentos e práticas nesta área.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, Maria Ângela; MENDES; Roberto. **Saúde Escolar e Saúde do Escolar**. Campinas: Departamento de Pediatria da FCM – UNICAMP, 2009.

AOTA. **Prática da Terapia Ocupacional**. Quadro: domínio e processo. Am J Occup Ther. 2008.

ASSIS, Fernanda. **Tdah no espaço escolar: atendimento de alunos por meio da mediação dos professores**. Universidade Estadual de Maringá. Trabalho de Conclusão de Curso. Maringá: 2014

BARTALOTTI, C. C.; DE CARLO, M. M. R. do P. **Terapia ocupacional e os processos socioeducacionais**. In: DE CARLO, M.M.R.do P.; BARTALOTTI, C. C. (org.). *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

BEZERRA, Tatiany; ROSALMEIDA, Élide; Macedo, Carolina; SILVA, Leila; HOLANDA, Mariana. A construção e a resignificação das práticas da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família a partir da Residência Multiprofissional. **Revista SANARE**, 2009.

BOENTE, A.; BRAGA, G. **Metodologia científica contemporânea**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde** : experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília :Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CALHEIROS, David; DOUNIS, Alessandra. A formação do terapeuta ocupacional na perspectiva da educação inclusiva. **EDUCA – Revista Multidisciplinar em Educação**. Porto Velho. 2015.

CARNEIRO, Carla. **A Percepção dos professores sobre a importância da**

atividade lúdica na Educação Especial. Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor. Lisboa, 2012.

CASTRO, Elisabeth. **MATEMÁTICA COM TRABALHO COLABORATIVO E MODELAGEM.** Unifai: São Paulo, 2010.

COELHO, Diana Teroso. **Dificuldades de aprendizagem específicas:** Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia. Areal Editores. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – 3ª Região. CREFITO 3. Cartilha: **Terapeuta Ocupacional e o SUS.** s/d.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – 8ª Região – CREFITO 8. Cartilha: **Terapia Ocupacional e o NASF.** S/D.

COPPEDE, Aline Cirelli. **Motricidade Fina na criança: um estudo bibliométrico da literatura nacional e internacional.** São Carlos: Ufscar, 2012.

CORREIA, Luís de Miranda e MARTINS, Ana Paula. **Dificuldade de Aprendizagem. Que são? Como entendê-las?** Biblioteca Digital, Coleção Educação, Porto: Editora Porto, 2006.

COSTA, F. S.; SILVA, J.L.L.; DINIZ, M.I.G. **A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde.** Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2. p.30-.33, 2008.

D'ALBERTAS, Christina. **Crenças de professores sobre a leitura e sua aprendizagem no processo de alfabetização.** Dissertação Mestrado, São Paulo, 2014.

DA FONSECA, Vitor. **Dificuldades de aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar.** Lisboa: Editora Âncora, 2008.

DAMIANI, Magda. **Sobre pesquisas do tipo intervenção.** Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino. Campinas: UNICAMP, 2012.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde.** In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008.

FERREIRA, T. de L.; MARTINEZ, A. B.; CIASCA, S. M. Avaliação Psicomotora de escolares do 1º ano do ensino fundamental. **Revista Psicopedagogia**, Unicamp São Carlos, p. 223 – 235, 2010.

FONSECA, Jane Fidelis. **Dificuldade na aprendizagem**. Uberaba: Faculdades Integradas de Jacarepaguá, 2008.

FONSECA, Maria Camila Moreira. **Avaliação e correlação entre Psicomotricidade e Escrita**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre: 2015.

FREITAS, Olga. **Equipamentos e materiais didáticos**. Brasília : Universidade de Brasília, 2009.

GEBRAEL, Tatiana; MARTINEZ, Cláudia. Consultoria colaborativa em terapia ocupacional para professores de crianças pré-escolares com baixa visão. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília. v.17, n.1, p.101-120, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓMEZ, Ana Maria; TERÁN, Nora Espinosa. **Dificuldades de aprendizagem: detecção e estratégias de ajuda**. São Paulo: Editora Cultural, 2009.

GOULART, Rita Maria Monteiro. Promoção de saúde e o programa escolas promotoras da saúde. **Caderno de Saúde**, 2006.

LOBO, Jadiane Cristina. **A importância do brincar na Educação Infantil para as crianças de três a quatro anos**. Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, para graduação em Pedagogia, 2013.

LOURENÇO, Gerusa; CID, Maria. Possibilidades de ação do terapeuta ocupacional na Educação infantil: congruência com a proposta da Educação inclusiva. São Carlos: **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, 2010.

MACHADO, Andréa; ALMEIDA, Maria. Efeitos de uma Proposta de Consultoria Colaborativa na Perspectiva dos Professores. **Revistas Cesgranrio**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 18, set./dez. 2014.

MACHADO, Andrea; BELLO, Suzelei; ALMEIDA, Maria; OLIVEIRA, Sabrina. A influência do contexto no alcance das metas em uma proposta de consultoria colaborativa. Natal: **Revista Educação em Questão**, 2010.

MAIA, Joviane; WILLIAMS; Lucia. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil**: uma revisão da área. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos: Temas em Psicologia, 2005.

MALAQUIAS, Maiane; RIBEIRO, Suely. **A importância do Lúdico no processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento da infância.** 2013.

MAZER, Sheila; DAL BELLO, Alessandra; BAZON, Marina. **Dificuldades de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados.** Psic. da Ed., São Paulo, 28, 1º sem. de 2009, pp. 7-21.

MENDES. E. G. **Colaboração entre ensino regular e ensino especial:** o caminho do desenvolvimento pessoal para a inclusão escolar. Marília/SP: ABPEE, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2002, vol.36, n.4 [citado 2014-08-20], pp. 533-535 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-8910.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400022>.

MULLER, Luiza. **A interação professor-aluno no processo educativo.** Integração, Pesquisa e Extensão. Universidade de São Judas. São Paulo, 2002.

NASCIMENTO, V.C.S. Coordenação motora fina em crianças na idade escolar: demandas da sala de aula. **Temas sobre desenvolvimento,** 2003.

OLIVEIRA, Cacinelí; CASTANHARO, Regina. O terapeuta ocupacional como facilitador do processo educacional de crianças com dificuldades de aprendizagem. V. 16 n. 2. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar:** São Carlos (SP), 2008.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

OLIVIER. LOU. **Distúrbios de Aprendizagem e de comportamento.** Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dificuldades de aprendizagem:** definição, 2010.

PEREIRA, Andrea; PAULA, Marina; PEREIRA, Paulo. O brincar da criança com dificuldade de aprendizagem no contexto escolar. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional.** 2013.

PORTILHO, Evelise; ALVES, Larissa; GUENO, Renata. **As estratégias de atenção do aluno em processo de alfabetização**. 2008. Disponível em:

http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/850_592.pdf. Acesso em: 27/12/2015.

PINTO, V.M. **Inclusão escolar**: um olhar sobre as crianças com transtornos mentais e do comportamento. 2005. 154f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário Metodista – IPA, Porto Alegre, 2005.

PINTO, M. B. **Dislexia um jeito diferente de aprender**. Publicado em: 18 maio 2010. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/dislexia-um-jeitodiferente-de-aprender/38025>. Acesso em: 27/12/2015.

SANTOS, Elenice; OLIVEIRA, Elisabete; BORBA, Lucimar. A importância da relação professor/aluno na educação infantil. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da EDUVALE**. 2011.

SCHIRMER, Carolina. R.; FONTOURA, Denise. R.; NUNES, Magda. R. **Distúrbios da aquisição da linguagem e aprendizagem**. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2004.

SILVA, Aline Maira da. **Psicologia e Inclusão Escolar**: novas possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais. São Carlos: Ufscar, 2010.

SILVA, Carlos Santos. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da Saúde Escolar In: **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde**- I. s/d.

SILVA, Natália. **A relevância das duplas produtivas na alfabetização**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Bernardo do Campo, SP: 2011.

SMITH, Corinne; STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**: um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre : Artmed, 2007.

SOUZA, Cristiane; ARAÚJO, Izabela. **Considerações acerca dos transtornos de aprendizagem: revisão de literatura**. Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa: Departamento de Psicologia, 2008.

TREVISAN, Juliana; BARBA, Patrícia. Reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 89-94, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

APÊNDICE A - ACEITE DA INSTITUIÇÃO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS E BIOLÓGICAS DA SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DO MARCO

CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Declaro, em nome do Centro de Saúde Escola do Marco, ter conhecimento do projeto intitulado “**Atenção Primária à Saúde do Escolar: Atuação do Terapeuta Ocupacional junto a crianças com dificuldade de aprendizagem**” orientado pela Prof^a. Msc Débora Ribeiro da Silva Campos Folha, tendo como orientanda a aluna Glaucia de Souza Monteiro discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará, na área de concentração Estratégia Saúde da Família, dando-lhe consentimento para realizar a coleta de dados neste Centro, durante o período preestabelecido pelo cronograma do projeto.

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados sendo obrigatoriamente citados na publicação a Universidade do Estado do Pará e o Centro de Saúde Escola do Marco.



Dr^a Fátima Carrera

Diretora CSE Marco/UEPA

CREN: 42.121

Prof^a Dr^a Fátima Carrera
Diretora do CSE Marco/CCBS/UEPA

APÊNDICE B – ACEITE DO ORIENTADOR

26

APÊNDICE B – ACEITE DO ORIENTADOR



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANA - FHCGV
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA-FSCMPA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

DECLARAÇÃO

Eu, Débora Ribeiro da Silva Campos Folha aceito orientar o trabalho intitulado "Atenção Primária à Saúde do Escolar: Atuação do Terapeuta Ocupacional junto a crianças com dificuldade de aprendizagem", de autoria da Residente Glaucia de Souza Monteiro declarando ter total conhecimento do conteúdo entregue para o qual dou meu aceite pela rubrica das páginas, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação e defesa do trabalho.

Belém - Pará, 29 de outubro de 2014


Prof.^a Msc. Débora Campos Folha
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 12711 TO
Docente UNAMA/UEPA

Assinatura e carimbo
Prof.^a MSC. Débora Ribeiro da Silva Campos Folha

APÊNDICE C – ACEITE DO CO - ORIENTADOR

27

APÊNDICE C – ACEITE DO CO - ORIENTADOR



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANA - FHCGV
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA-FSCMPA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

DECLARAÇÃO

Eu, Renilce Machado Santos de Araújo aceito co - orientar o trabalho intitulado “Atenção Primária à Saúde do Escolar: Atuação do Terapeuta Ocupacional junto a crianças com dificuldade de aprendizagem”, de autoria da Residente Glaucia de Souza Monteiro declarando ter total conhecimento do conteúdo entregue para o qual dou meu aceite pela rubrica das páginas, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação e defesa do trabalho.

Belém - Pará, 29 de outubro de 2014

Renilce Araújo
Renilce M. dos Santos Araújo
TERAPEUTA OCUPACIONAL
CREFITO 6512-TO

Assinatura e carimbo

Terapeuta Ocupacional

Esp. Em Psicomotricidade Relacional com Habilitação Escolar

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANA - FHCGV
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA-FSCMPA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você, na condição de pai/mãe, responsável legal, professor de _____ (nome da criança) está sendo convidado a participar de uma pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará, com o título “Atenção Primária à Saúde do Escolar: Atuação do Terapeuta Ocupacional junto a crianças com dificuldades de aprendizagem”, que tem como objetivo principal analisar as repercussões educacionais das ações de prevenção e promoção na saúde do escolar com dificuldade de aprendizagem.

O trabalho será realizado pela residente de Terapia Ocupacional Glaucia de Souza Monteiro sob orientação e supervisão da prof. Msc. Débora Ribeiro da Silva Campos Folha. Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual direcionada ao professor utilizando um questionário, na qual o mesmo responderá perguntas referentes ao trabalho desenvolvido em sala de aula. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Com as crianças, as intervenções ocorrerão através da observação de seu desempenho em sala de aula e do desenvolvimento de estratégias que busquem reduzir as suas possíveis dificuldades, favorecendo assim a melhora de seu desempenho, seja por meio da organização do ambiente (adaptação ambiental), adaptação de material pedagógico ou mobiliário, adaptação de atividades, estímulo à participação, adequação postural, entre outros, de acordo com suas necessidades.

As mesmas informações oferecidas a você serão repassadas a criança, sendo a pesquisa realizada somente se ela concordar.

Serão feitos registros escritos e registros fotográficos, os quais servirão para ilustrar os dados coletados sendo sempre preservados os nomes dos participantes.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos, armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 456/2012).

Eu _____ (pai/mãe ou representante legal ou professor) da criança acima descrita, recebi as informações sobre os objetivos e a importância dessa pesquisa de forma clara e concordo com a participação neste estudo.

Declaro também que fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

- De que a participação nesta pesquisa é voluntária e não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos;

- Da garantia de que não serei identificado quando na divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Glaucia de Souza Monteiro; telefone: (091) 981456846/ (091) 33471725; email: glauciadesouza@ymail.com; endereço: Passagem Doutor Freitas nº 175 CEP 66080630 PEDREIRA, ou com a orientadora desta pesquisa: Prof. Msc. Débora Ribeiro da Silva Campos Folha; telefone: (091) 999927788; email: todeboracampos@gmail.com; endereço: Rodovia Augusto Montenegro, 4100 apto 601-B. Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Universidade do Estado do Pará.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Belém, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante ou responsável do participante:

Assinatura da pesquisadora:

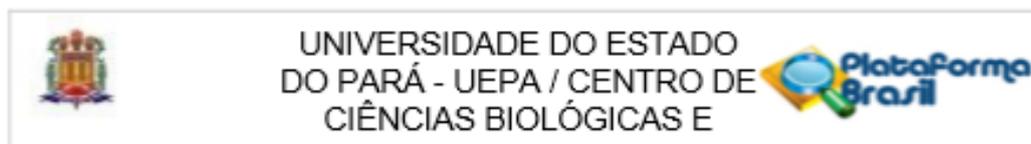
Comitê de Ética em Pesquisa UEPA

Universidade do Estado do Pará – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS.
Telefone: 091 32760829. Travessa Perebebuí nº 2623 Marco. Belém/PA.
CEP: 66.087-670.

APÊNDICE E: Questionário destinado aos professores.

- 1) Você tem ou já teve alunos com dificuldade de aprendizagem ?
- 2) Quais as principais dificuldades encontradas que constituem demandas para uma intervenção específica no contexto escolar ?
- 3) Quais estratégias você costuma utilizar junto a alunos que apresentam dificuldade de aprendizagem ?
- 4) Quais as respostas obtidas por meio dessas estratégias em relação ao desempenho escolar dos alunos com dificuldade de aprendizagem ?
- 5) Você acredita que essa (s) dificuldade (s) compromete a saúde e o desempenho escolar do seu aluno? De que forma?
- 6) Você acredita que essas dificuldades realmente podem ser superadas ? De que forma ?
- 7) Como você pensa que precisa ser o processo educacional do aluno com dificuldade de aprendizagem?
- 8) Você considera importante a atuação de outros profissionais junto ao professor para a promoção do processo educacional de alunos com dificuldade de aprendizagem? De que forma?
- 9) Você já teve alguma experiência com consultoria escolar a fim de aperfeiçoar o processo educacional de alunos com dificuldades de aprendizagem? Caso positivo, você considera que os resultados foram positivos? Caso negativo, você considera que seria benéfico?

ANEXO 1 PARECER



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção Primária à Saúde do Escolar: Atuação do Terapeuta Ocupacional junto a crianças com dificuldades de aprendizagem

Pesquisador: Glaucia de Souza Monteiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42958215.7.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.048.024

Data da Relatoria: 14/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional da UEPA da aluna Terapeuta Ocupacional Glaucia de Souza Monteiro que estuda a atuação do Terapeuta Ocupacional e o atendimento de crianças com dificuldades de aprendizagem. O projeto se encontra pendente neste CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Considerando as dificuldades de aprendizagem como enfoque principal, o objetivo é estudar as repercussões das ações de prevenção e promoção na saúde de crianças com dificuldades de aprendizagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Participantes

Riscos:

Há o risco de constrangimento durante a aplicação dos questionários que será minimizado com o esclarecimento de que a identidade e informações compartilhadas com os pesquisadores será mantida em sigilo, sendo garantido a liberdade de deixar de participar do estudo em qualquer fase em sem prejuízo ao participante.

Endereço: Trav. Perebebul, 2623

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

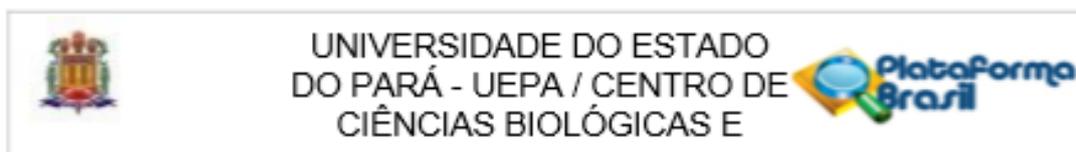
UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3276-0829

Fax: (91)3276-8052

E-mail: cep_uepa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.048.024

Benefícios:

Será garantido aos participantes pesquisados benefícios diversos, no sentido da otimização de seu processo de desenvolvimento, aprendizagem e desempenho escolar, com vistas ao favorecimento da aquisição de habilidades funcionais que corroborem para a superação das barreiras impostas pelas dificuldades de aprendizagem no contexto educacional, conforme os objetivos de pesquisa, sempre respeitando os valores sociais, culturais e morais. Esses benefícios também se caracterizam pela prevenção de possíveis agravos derivados das dificuldades de aprendizagem, promoção da saúde e melhora no desempenho escolar dos alunos com queixas escolares facilitando assim o seu processo de aprendizagem intimamente ligado ao desenvolvimento saudável assim como a percepção por parte dos professores das suas próprias dificuldades ao lidar com estes alunos e o conhecimento de estratégias para que os mesmos consigam superá-las, permitindo assim que o professor se torne participante fundamental deste processo.

Comunidade:

Com relação ao risco para a Comunidade Científica poderá relacionar-se com a coleta de dados pouco fidedigna, por isso, os pesquisadores se comprometem a ter cautela e precisão na coleta de dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os termos exigidos foram apresentados e devidamente assinados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos foram apresentados e devidamente assinados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os esclarecimentos solicitados com relação aos benefícios para os participantes foram atendidos.

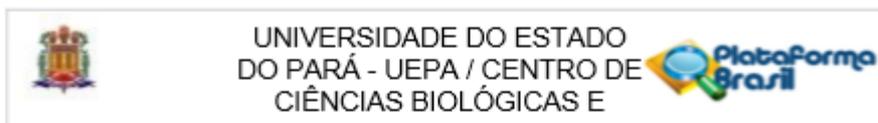
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Trav. Perebebul, 2623
Bairro: Marco CEP: 66.087-670
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3276-0829 Fax: (91)3276-8052 E-mail: cep_uepa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.048.024

Considerações Finais a critério do CEP:

BELEM, 04 de Maio de 2015

Assinado por:
RENATO DA COSTA TEIXEIRA
(Coordenador)

Endereço: Trav. Perebeul, 2623
Bairro: Marco CEP: 66.087-670
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3276-0829 Fax: (91)3276-8052 E-mail: cep_uepa@hotmail.com