

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO EDUCACIONAL  
CENTRO ESTADUAL DE AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

**CURSO DE AVALIAÇÃO  
PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR**



CURITIBA

2013



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO EDUCACIONAL  
CENTRO ESTADUAL DE AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA**

**CURSO DE AVALIAÇÃO  
PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR**

Subsídios para Avaliação Psicoeducacional  
no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas

**CURITIBA  
2013**

## APRESENTAÇÃO

O Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional apresenta aos profissionais que atuam na educação os subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas.

Este documento surgiu da necessidade de informar, auxiliar e orientar o processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar no intuito de tornar o entendimento dos problemas de aprendizagem sob o enfoque da identificação dos alunos que apresentam deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtornos funcionais específicos, entendidos estes como: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade. Desta forma, é de fundamental importância que pedagogos e professores especialistas em Educação Especial e demais profissionais que atuam nas escolas da rede comum de ensino, busquem o conhecimento teórico complementar nos livros citados na referência com vistas ao auxílio na realização da avaliação psicoeducacional no contexto escolar.

O leitor encontrará neste documento sugestões para sua prática avaliativa, entendidas como referências iniciais para que, posteriormente, venha criar e encontrar seus próprios recursos e caminhos.

A todos, desejamos boa leitura e que ousem sempre criar mais e mais!

Walquiria Onete Gomes  
**Diretora do DEEIN**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	06
1.1 COMPREENDENDO OS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR .....	08
1.1.1 Deficiência Intelectual.....	09
1.1.2 Deficiência Física Neuromotora.....	16
1.1.3 Deficiência Visual.....	20
1.1.4 Surdez.....	25
1.1.5 Transtornos Globais do Desenvolvimento.....	29
1.1.6 Altas Habilidades/Superdotação.....	39
1.1.7 Transtornos Funcionais Específicos.....	43
<b>2 AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR: AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA</b> .....	52
2.1 ASPECTOS A SEREM AVALIADOS.....	52
2.2 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO.....	52
2.3 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA NO CONTEXTO ESCOLAR .....	56
<b>3 COMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR</b> .....	57
<b>4 REFERÊNCIAS</b> .....	58
<b>5 ANEXOS</b> .....	65

## INTRODUÇÃO

A identificação e a avaliação das necessidades educacionais especiais dos alunos regularmente matriculados na Educação Básica da rede pública de ensino, bem como os encaminhamentos e as intervenções pedagógicas têm sido temas recorrentes nas discussões entre os profissionais da educação.

A indicação de intervenção pedagógica a esses alunos dar-se-á a partir de uma avaliação no contexto escolar, ou seja, identificar a realidade na qual se encontra inserido o aluno, assim como analisar os fatores que determinam o aprender e o não aprender.

No Estado do Paraná, a avaliação psicoeducacional no contexto escolar tem sido realizada com a finalidade de orientar professores e demais profissionais da escola, tanto no direcionamento pedagógico quanto na indicação de procedimentos adequados às necessidades educacionais dos alunos com problemas de aprendizagem, público-alvo da Educação Especial e dos que apresentam transtornos funcionais específicos.

Outro papel de relevância da avaliação psicoeducacional é o de contribuir para a inclusão de alunos público-alvo da Educação Especial, no ensino comum, ao pesquisar suas possibilidades e potencialidades.

## 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Avaliação psicoeducacional no contexto escolar é um conjunto de procedimentos realizados no contexto escolar com intuito de investigar o processo de ensino-aprendizagem para entender a origem dos problemas de aprendizagem do aluno e propor intervenções pedagógicas.

Desta forma, entende-se que o processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar deve oferecer informações relevantes para conhecer as necessidades educacionais dos alunos, seu contexto escolar, familiar e social, bem como avaliar as condições de ensino-aprendizagem e subsidiar mudanças na ação pedagógica do professor, na gestão escolar e na indicação dos apoios pedagógicos adequados.

De acordo com Giné (2004, p. 279) avaliação é:

Um processo compartilhado de coleta e análise de informação relevante acerca dos vários elementos que intervêm no processo de ensino e aprendizagem, visando a identificar as necessidades educativas de determinados alunos ou alunas que apresentem dificuldades em seu desenvolvimento pessoal ou desajustes com respeito ao currículo escolar por causas diversas, e a fundamentar as decisões a respeito da proposta curricular e do tipo de suporte necessário para avançar no desenvolvimento das várias capacidades e para desenvolvimento da instituição.

Cabe ressaltar que o termo avaliar não se refere apenas aos processos quantitativos da aprendizagem, mas principalmente aos qualitativos, abrangendo tanto a aquisição de conhecimentos e informações decorrentes dos conteúdos curriculares, quanto às habilidades, interesses, atitudes, hábitos de estudo, ajustamento pessoal, afetivo e social, capacidade na resolução de problemas e a funcionalidade adaptativa, levando-se em conta o ritmo e estilo de aprendizagem e a história de vida do aluno.

Além disso, a identificação e análise das formas de ensinar, dos recursos e estratégias utilizadas na ação docente de ensino e de avaliação da aprendizagem peculiares a cada instituição escolar, também constituem objeto desse processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar.

Desta forma este processo avaliativo se dá a partir da observação, da análise, da reflexão crítica e do registro sobre a realidade/contexto, pelos profissionais (professores das disciplinas, pedagogos, professor da Educação Especial, entre outros) envolvidos nesse modo de avaliar, para que identifiquem quais as necessidades, potencialidades, as características do contexto familiar, social e escolar onde o aluno está inserido, bem como as propostas de intervenção nos processos de ensino-aprendizagem, proporcionando informações a fim de melhorar a ação docente e a aprendizagem dos alunos.

Outro aspecto importante dessa avaliação está na adoção de medidas de intervenção ao longo desse processo. Portanto, não é preciso esperar chegar ao final dele para indicar as intervenções que possam reorientar o processo de ensino-aprendizagem.

Em síntese, esse processo de avaliação possibilita a identificação dos sucessos, das dificuldades e fracassos, apoiando encaminhamentos e tomadas de decisões sobre as ações necessárias, sejam elas de natureza pedagógica, estrutural, administrativa ou de saúde. As informações obtidas permitem conhecer, descrever, compreender, explicar, prever e formular um juízo de valor acerca da realidade avaliada e permitem também tomar decisões educativas, sociais e terapêuticas, para prevenir possíveis distorções ou disfuncionalidades, ou para modificar e, em suma, otimizar – quando necessário – a realidade avaliada.

Essa avaliação configura-se, então, tanto como uma prática de investigação do processo educacional, quanto um meio de transformação da realidade escolar e a tomada de decisão se dá no coletivo da escola.

Quando os recursos da avaliação psicoeducacional no contexto escolar, realizada pelos profissionais da escola (professores das disciplinas, pedagogos, professor da Educação Especial, entre outros) não forem suficientes para compreender as necessidades educacionais dos alunos e também para identificar os apoios imprescindíveis, a escola poderá recorrer à avaliação de uma equipe multiprofissional externa, composta por psicólogos, especialistas em psicopedagogia, fonoaudiólogos e/ou equipe médica (clínico geral, neurologistas

e psiquiatras, entre outros). Assim, todos os profissionais envolvidos (equipe da escola e equipe externa) devem realizar juntos estudo de caso e tomadas de decisões necessárias.

## 1.1 COMPREENDENDO OS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR

No cotidiano escolar observa-se uma multiplicidade de alunos com problemas de aprendizagem, que na maioria das vezes não são atendidos nas suas reais necessidades. Muitos dos problemas encontrados se distanciam da formação docente e da prática pedagógica e o que se verifica são medidas de intervenções incompatíveis com as necessidades educacionais dos alunos e, por conseguinte, esses não alcançam os resultados esperados na aprendizagem.

Na realidade é na ação pedagógica que irão se constituir e revelar os desafios do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que os alunos, que não alcançam rendimentos inicialmente esperados em seus conhecimentos acadêmicos, vêm a cada dia aumentando os índices dos alunos considerados com problemas de aprendizagem.

Levando-se em conta esta realidade, pode-se afirmar que todos os alunos são diferentes, tanto em suas capacidades, potencialidades, dificuldades, motivações, comprometimentos, ritmos, desenvolvimento, maneiras de aprender e contextos sociais. Entende-se que todos os problemas de aprendizagem são em si mesmos contextuais e relativos. É necessário, portanto, compreender primeiramente o próprio processo de ensino-aprendizagem. Negar essa pluralidade significa negar a própria natureza da escola, que é no seu todo 'rico' em características e especificidades, que se traduzem em desafios constantes aos educadores e à comunidade escolar em geral.

Foi pensando nestes alunos que fazem parte do cotidiano escolar, que o Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - DEEIN aborda

neste documento a fundamentação teórica sobre os alunos público-alvo<sup>1</sup> da Educação Especial e os transtornos funcionais específicos.

Muitas terminologias têm sido utilizadas para definir o que vem a ser o 'insucesso acadêmico', a 'não aprendizagem', o 'fracasso escolar', que se manifestam no contexto da escola, pela dificuldade para apropriar-se de um determinado conhecimento e/ou conteúdo, esperado para sua idade/ano. Seria simplista ater-se a essa dificuldade, observando e concluindo apenas acerca do resultado da não produtividade do aluno no âmbito educacional.

Assim, entender essas definições significa dar a esse aluno um atendimento adequado às suas necessidades educacionais e, principalmente, quando se trata dos alunos público-alvo da Educação Especial.

Cabe ressaltar que qualquer aluno durante sua vida acadêmica pode apresentar dificuldades de aprendizagem, com defasagem em uma ou mais disciplinas, o que não significa, necessariamente, que as causas dessa dificuldade de aprendizagem estejam vinculadas a uma deficiência.

### 1.1.1 Deficiência Intelectual

A Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento - AADID<sup>2</sup> (2010, p.1) refere-se a alunos com deficiência intelectual<sup>3</sup> aqueles que possuem incapacidade caracterizada por limitações significativas no

---

1 Público-alvo da Educação Especial: deficiências, altas habilidades/superdotação e transtornos globais do desenvolvimento (MEC – 2008).

2 A AADID substituiu o nome da American Association of Mental Retardation (AAMR), fundada em 1876, que tem como objetivo promover estudos sobre a deficiência intelectual.

3 A expressão deficiência intelectual foi oficialmente utilizada em 1995, no simpósio "Deficiência Intelectual: Programas, Políticas e Planejamento", promovido pela Organização das Nações Unidas, em Nova York. Mas, somente em 2004, após a publicação da "Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual" pela Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde é que esta terminologia foi divulgada para substituir o termo deficiência mental.

funcionamento<sup>4</sup> intelectual e no comportamento adaptativo expressa nas habilidades práticas, sociais e conceituais, manifestando-se antes dos dezoito anos de idade.

Atualmente, a deficiência intelectual é explicada segundo cinco dimensões:

Dimensão I - habilidades intelectuais: capacidade geral que envolve o raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, rapidez de aprendizagem e aprendizagem por meio de experiência (avaliados através de testes de inteligência).

Dimensão II - comportamento adaptativo: o funcionamento adaptativo é o modo como uma pessoa enfrenta efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que experimenta certa independência pessoal compatível com sua faixa etária, bem como a bagagem cultural do contexto comunitário em que está inserida. Divide-se em habilidades conceituais (aspectos acadêmicos, cognitivos e de comunicação), sociais (competência social) e práticas (exercício da autonomia).

Dimensão III - participação, interações, papéis sociais (participação na vida social).

Dimensão IV - saúde: condições de saúde física e mental.

Dimensão V - contextos (ambiental e cultural): condições em que a pessoa vive, relacionadas à qualidade de vida.

A deficiência intelectual deve ser compreendida como uma interação entre o funcionamento intelectual e as suas relações com o contexto social, isto é, as limitações deixam de ser observadas somente como dificuldade exclusiva da pessoa, numa perspectiva quantitativa de inteligência, passando a ser consideradas como limitações do contexto social que deve ofertar os apoios que ela necessita, ou seja, adota-se uma perspectiva relacional de compreensão entre o sujeito com deficiência intelectual e seu meio.

---

4 De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (2003), o funcionamento humano abrange um conjunto de atividades da vida diária, englobando funções e estruturas do corpo, bem como as atividades da pessoa e sua participação social. Este termo indica as manifestações comportamentais individuais, características individuais e do contexto social em que vivem.

Portanto, a dimensão intelectual não é mais suficiente para sozinho caracterizar a deficiência intelectual. Outros fatores devem ser pesquisados e analisados, como o comportamento adaptativo, os fatores psicológicos, emocionais, ambientais, físicos, etiológicos e de saúde.

Sendo assim,

(...) abandonam-se as tendências que classificam e categorizam, previamente, com base em diagnósticos clínicos e psicológicos, as pessoas com deficiência intelectual em níveis (leve, moderada, severa e profunda), os quais indicavam comportamentos e características próprios de cada categoria (FERNANDES, 2007).

Pode-se concluir que a atual definição de deficiência intelectual proposta pela AADID consiste em significativas mudanças conceituais em torno da concepção dessa deficiência e exige a adoção de novas práticas de avaliação para identificação e de intervenções pedagógicas, tanto no ensino comum como na Educação Especial, as quais acompanhem a evolução conceitual na perspectiva inclusiva, sob pena de mudarem as terminologias e permanecerem as mesmas práticas educacionais defasadas e excludentes. É fundamental, pois, que durante o processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar sejam identificados os tipos de apoios necessários e sua intensidade para cada aluno, com o objetivo de favorecer as condições de participação, sucesso na aprendizagem e bem-estar social para todos.

Desta forma, é importante registrar que, quanto mais precoce for identificado às necessidades educacionais do aluno com deficiência intelectual, maiores serão as possibilidades do mesmo receber ajuda e apoio necessário para o seu desenvolvimento global e aprendizagem efetiva.

### **Como identificar a deficiência intelectual**

Há muito, o fracasso e a inadequação escolar vem sendo atribuídos aos alunos com deficiência intelectual menos acentuada, o qual, geralmente, é identificado apenas após o seu ingresso na escola.

Portanto, quanto mais a escola comum ficar engessada no modelo tradicional de ensino e com uma estrutura de gestão centralizadora maior será o desafio para ensinar e oportunizar o acesso do aluno com deficiência intelectual ao conteúdo curricular. Na verdade, impedindo-o de aprender, produzir significado e construir seu conhecimento. É preciso reconhecer que esse alunado tem uma maneira própria de lidar com o saber.

A deficiência intelectual constitui uma condição permanente, mas não imutável, que se manifesta na infância e na adolescência. Possíveis indicadores podem ser reconhecidos pelos professores, comunidade escolar e família, por meio da observação do desenvolvimento, habilidades e comportamentos, gerais ou característicos, que não correspondem ao esperado para a maioria dos alunos e que comprometem a aprendizagem escolar, tais como:

- atraso no desenvolvimento psicomotor;
- atraso no desenvolvimento da linguagem;
- dificuldade de recepção, atenção, memorização e reação a estímulos auditivos, visuais e táteis;
- dificuldade com relação a criatividade, abstração, conhecimento do mundo e de si mesmo;
- déficit nas destrezas, nos saberes e nas estratégias de processamento de informações;
- necessidade de supervisão em atividades da vida autônoma;
- dificuldade na capacidade de transferir conhecimentos aprendidos numa situação para outra;
- limitações nas habilidades das condutas adaptativas, tais como: responder às demandas do meio; ajustar /autorregular o comportamento às diferentes situações e contextos de vida conforme a idade, as expectativas, etc;
- aprendizagem acadêmica lenta, com atraso acentuado no rendimento escolar.

Ainda, a deficiência intelectual pode estar em determinados casos vinculada a outros tipos de patologias. Os profissionais da saúde mental devem desenvolver esforços no sentido de perceber por meio da avaliação qual a *comorbidade* da deficiência intelectual. Trata-se de um importante processo que

permite a identificação e elaboração de um plano de intervenção pedagógica e outros que se fizerem necessários.

Indicadores da Associação Psiquiátrica Americana – APA 2000<sup>5</sup>:

- perturbação da hiperatividade;
- perturbação do humor;
- perturbação global do desenvolvimento;
- perturbações mentais secundárias a um estado físico geral, entre outras.

Além disso, um a dois terços das pessoas que apresentam deficiência intelectual podem apresentar transtornos psiquiátricos (Masi, 1994, in Ruiloba, 2002):

- condutas agressivas e destrutivas;
- psicoses;
- fobias;
- condutas suicidas, entre outras.

Muitas vezes, nesta área haverá necessidade da participação de outros profissionais num trabalho interdisciplinar para propor intervenções pedagógicas e ou até terapêuticas para oportunizar a aprendizagem do aluno.

No Manual da American Association of Mental Retardation - AMR (2002) reconhece a existência de quatro categorias relacionadas às causas da deficiência intelectual. Na vida de um sujeito estes fatores podem se combinar de diferentes maneiras e proporções.

1. Biomédicas - fatores que estão relacionados com os processos biológicos, tais como: os transtornos genéticos, alterações cromossômicas, doenças infecciosas ou a desnutrição.
2. Sociais – qualidade da interação familiar e social.
3. Comportamentais: síndrome da criança maltratada, acidentes ou o consumo de determinadas substâncias que podem causar algum tipo de transtorno.

---

5 - Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association), é a principal organização profissional de psiquiatras e estudantes de psiquiatria nos Estados Unidos e a mais influente no mundo.

4. Educativas: dificuldade de acesso ou o não atendimento dos serviços educacionais que proporcionem apoios para promover o desenvolvimento cognitivo e as habilidades adaptativas.

### **Indicação de apoios educacionais**

#### a) Atendimento Educacional Especializado

No estado do Paraná, a oferta de escolarização e apoio especializado ao grupo de alunos com deficiência intelectual, ocorre em três *locus*:

- Sala de Recursos Multifuncional – Tipo I, ofertada na Educação Básica (ensino fundamental e ensino médio) e na Educação de Jovens e Adultos é um atendimento educacional especializado, de natureza pedagógica, que complementa a escolarização de alunos com deficiência intelectual, onde o professor de Educação Especial, por meio de estratégias pedagógicas e intervenções específicas, tem como objetivo propiciar condições para o desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor desse grupo de alunos, com vistas a subsidiar os conceitos e conteúdos defasados no processo de aprendizagem.
- Classe Especial é uma sala de aula no ensino fundamental anos iniciais (1º ao 5º ano), disponibilizada a alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, em consequência da deficiência intelectual e múltiplas deficiências, que demandam ajuda e apoio intensos e contínuos. O professor de Educação Especial utiliza estratégias pedagógicas diferenciadas e, quando necessário, equipamentos e materiais didáticos específicos. A ação pedagógica visa o acesso ao currículo desenvolvido para alunos do Ensino Fundamental - anos iniciais, com flexibilização curricular de metodologias, conteúdos, objetivos, avaliação e temporalidade. Os conteúdos trabalhados deverão envolver tanto as áreas do conhecimento (linguagem oral e escrita e conceitos matemáticos), quanto às do desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor.

- Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial é uma instituição destinada a prestar serviço especializado de natureza educacional a alunos com necessidades educacionais especiais, decorrentes da deficiência intelectual e múltiplas deficiências, que requerem atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas, que muitas vezes a escola comum não consegue prover. Os alunos necessitam também de atendimentos complementares/terapêuticos dos serviços da área da saúde, trabalho e assistência social. O ingresso dos alunos nesta instituição escolar deve ocorrer após a conclusão do processo de avaliação, realizado por equipe multiprofissional, com o objetivo de investigar as áreas do desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor. Neste âmbito, a Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial estabelece a organização curricular, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – para oferta da Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais) e Educação de Jovens e Adultos.

b) Indicação de outros apoios

- Sala de Apoio à Aprendizagem tem o objetivo de atender às dificuldades de aprendizagem de alunos que frequentam as séries finais do Ensino Fundamental (6º ano ao 9º ano). Este programa oferta atividades de Língua Portuguesa e Matemática no turno contrário a escolarização, visando superação das dificuldades referentes aos conteúdos dessas disciplinas.
- Projetos complementares, os projetos complementares a escolarização podem ser ofertados pela escola ou pela comunidade, em contraturno. Dentre eles podem-se citar atividades que envolvam esporte, lazer, cultura e arte.
- Atendimentos clínicos são atendimentos clínicos terapêuticos nas áreas da fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, neurologia, entre outros.

### 1.1.2 Deficiência Física Neuromotora

De acordo com o antropólogo Claude Lévi-Strauss (apud BRASIL, 2002, p.13) “as diferenças existem, devem ser reconhecidas e assumidas e não escondidas. Somos natural e biologicamente diferentes. Isso não quer dizer que necessariamente devamos ser desiguais. Diferença e desigualdade não são a mesma coisa”.

Estas palavras nos remetem a uma reflexão em torno das diferenças existentes entre as pessoas, que vão além de uma simples diferença física, como a cor de cabelo, dos olhos, entre outras. Estamos falando das diferenças individuais que destoam do padrão de normalidade e que devem ser consideradas, pois é em função delas que o aluno com uma deficiência física neuromotora requer condições diferenciadas para a sua aprendizagem. Essas condições se diferenciam na identificação e no reconhecimento das especificidades de cada aluno.

O aluno com deficiência física neuromotora requer ações pedagógicas diferenciadas, nos aspectos da organização dos espaços físicos, da forma alternativa de comunicação, no uso de mobiliário e materiais escolares adaptados e na instrumentalização dos recursos de tecnologia assistiva. Ações essas, em resposta às especificidades, decorrentes de sequelas neurológicas e neuromusculares que acarretam o comprometimento motor acentuado, afetando os movimentos em geral, que dificultam ou impedem o andar, a coordenação motora, a escrita e a fala.

O termo **neuromotora** utilizado neste texto reporta-se:

às deficiências cujas manifestações exteriores consistem em fraqueza muscular, paralisia ou falta de coordenação, geralmente são designadas mais apropriadamente como neuro-musculares, uma vez que as dificuldades encontram-se mais frequentemente nos centros e vias nervosas que comandam os músculos, do que nos músculos em si. Lesões nervosas podem ser causadas por infecções ou por lesões ocorridas em qualquer fase da vida da pessoa, podendo também ocorrer por uma degeneração sem causa aparente (BRASIL, 2002, p.19).

É grande a variabilidade de patologias e agravos que alteram a motricidade e que são enquadradas na área da deficiência física. Dentre elas, enfocam-se aquelas de maior implicação na aprendizagem e de maior incidência entre os alunos da Educação Básica. Dos quadros motores mais comuns, citamos a seqüela de paralisia cerebral, a mielomeningocele, a distrofia muscular progressiva e as lesões medulares.

Independente da causa da deficiência física neuromotora, o princípio norteador é o de oferecer a esse grupo de alunos um ambiente de aprendizagem que os valorize, os estimule em sua criatividade, iniciativa e que acredite no desenvolvimento de suas capacidades, desvinculando-se do enfoque da incapacidade como barreira à participação.

E por barreiras entende-se “qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança e a possibilidade das pessoas se comunicarem ou terem o acesso as informações (BRASIL, 2005, p.11).

### **Como identificar a deficiência física neuromotora**

Aspectos relacionados às características da deficiência que identificam as necessidades no ambiente escolar.

Nesse enfoque da avaliação, importa identificar as habilidades funcionais definidas pelas capacidades funcionais motoras, bem como do comportamento físico (anexo L).

- Habilidades pré-acadêmicas: coordenação motora grossa e fina; funcionamento visual (percepção e acuidade); audição (acuidade e percepção); discriminação (emparelhamento de cores, figuras, números e letras); linguagem (receptiva e expressiva); organização perceptiva (quebra-cabeças); memória (imediate, curta, longa); funcionamento cognitivo (sequência, números, raciocínio, resolução de problemas; habilidades de autocuidado (colocar sapatos, vestir-se, uso do dinheiro); competência social (sozinha, com seus pais e com adultos).

- Habilidades acadêmicas: avaliar o desenvolvimento de habilidades que compreendem: leitura (reconhecimento e compreensão de letras e palavras); aritmética (cálculo, conceito numérico, resolução de problemas); soletração de letras (oral e escrita); escrita (desenho, cópia, escrita livre).
- Habilidades perceptivas: enfatizar a importância do adequado funcionamento visual e auditivo na realização de tarefas escolares para aprendizagem, de um modo geral. Sabe-se que a alteração sensorial, a dificuldade da discriminação auditiva são frequentes em alunos com sequelas neuromotoras. Assim, se faz necessário avaliação dessas alterações.
- Desenvolvimento cognitivo: conhecer o desenvolvimento cognitivo do aluno, como desempenha as tarefas, de modo que se possa estabelecer comparação entre o desempenho anterior e o atual. Essa ação evidencia as capacidades e potencialidades do aluno, auxiliando-o na formação de expectativas e objetivos no desenvolvimento de um trabalho pedagógico.
- Habilidades para a comunicação (linguagem receptiva e linguagem expressiva): é comum verificar perdas auditivas ou visuais associadas à alteração na função fonoarticulatória, acarretando dificuldade ou ausência da fala. O aluno pode apresentar habilidades na linguagem receptiva, receber facilmente as informações, encontrar caminhos e utilizar recursos alternativos para expressá-las. A utilização de símbolos, palavras ou sentenças (escritas, faladas, gesticuladas) são recursos que permitem a linguagem expressiva. Para a avaliação da competência comunicativa do aluno com múltiplas deficiências se faz necessário o apoio dos profissionais da área de saúde da fonoaudiologia e da psicologia.
- Habilidades pessoais e sociais: um dos aspectos relevantes que interfere na relação interpessoal do aluno com sequela motora é a dependência de outras pessoas. Outro aspecto diz respeito à maturidade de independência que o mesmo possui. Assim, a avaliação deve ser direcionada às questões emocionais acarretadas pela deficiência, no sentido de se promover a autoestima, a autoimagem que consideradas funções cognitivas importantes para a aprendizagem. Reforçando a importância da área da saúde, envolvendo

o terapeuta ocupacional e o fisioterapeuta, cujo papel será o de avaliar com base no comportamento resultante da interação com o meio. Para isso deve-se questionar:

1. Quais são as dificuldades, restrições do aluno?
2. As dificuldades (restrições) permanecem estáveis ou são progressivas?

As respostas a essas perguntas podem trazer à tona possíveis orientações de posicionamento, de adaptação, adequação de equipamentos e materiais, de forma a promover o acesso e a participação no processo de ensino-aprendizagem.

### **Indicação de apoios educacionais**

- Sala de Recursos Multifuncional – Tipo I é o espaço que oferta o apoio especializado que complementa a escolarização de alunos com deficiência física neuromotora, que apresentam comprometimento motor acentuado, decorrente de sequelas neurológicas que causam alterações funcionais nos movimentos, na coordenação motora e na fala, requerendo a organização do contexto escolar no reconhecimento das diferentes formas de linguagem que utiliza para se comunicar ou para comunicação, por meio de recursos de acessibilidade que permitem prover as condições de acesso ao currículo.
- Professor de Apoio à Comunicação Alternativa é um profissional especializado, que atua no contexto da sala de aula, nos estabelecimentos de Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos, onde o apoio se fundamenta na mediação da comunicação entre o aluno, grupo social e o processo de ensino-aprendizagem, cujas formas de linguagem oral e escrita se diferenciam do convencional, assegurado aos alunos com deficiência física neuromotora que apresentam formas alternativas e diferenciadas de linguagem expressiva, oral e escrita, decorrentes de sequelas neurológicas e neuromusculares.

- Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial é uma instituição destinada a prestar serviço especializado de natureza educacional a alunos com necessidades educacionais especiais, decorrentes da deficiência física neuromotora associada a deficiência intelectual e múltiplas deficiências, que requerem atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas, que muitas vezes a escola comum não consegue prover. Os alunos necessitam também de atendimentos complementares/terapêuticos dos serviços da área da saúde, trabalho e assistência social. O ingresso dos alunos nesta instituição escolar deve ocorrer após a conclusão do processo de avaliação, realizado por equipe multiprofissional, com o objetivo de investigar as áreas do desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor. Neste âmbito, a Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial estabelece a organização curricular, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – para oferta da Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais) e Educação de Jovens e Adultos.

#### 1.1.4 Deficiência Visual

A área da Deficiência Visual tem como principal objetivo garantir o acesso e permanência do aluno cego e de baixa visão na Educação Básica, mediante a oferta de serviços e apoios necessários para acesso ao currículo, com igualdade de condições aos demais alunos.

Deficiência visual caracteriza-se pela limitação ou perda das funções básicas do olho e do sistema visual. O deficiente visual pode ser a pessoa cega ou com baixa visão.

Todo o aluno com deficiência visual (cego e/ou com baixa visão), em idade escolar, deve ser matriculado em escola comum, da rede pública e privada de

ensino e receber, no período contrário ao da escolarização, o Atendimento Educacional Especializado.

### Cego

Aquele que por ter ausência de percepção de formas ou imagens necessita para o seu desenvolvimento/aprendizagem de recursos e estratégias que lhes possibilitem a interação com o meio, para a apropriação de conceitos e significados.

### Baixa visão

Aquele que por ter um comprometimento em seu funcionamento visual, não corrigível, necessita tanto de recursos ópticos quanto de educacionais para maximizar sua capacidade visual e em consequência sua independência e qualidade de vida.

### Vícios da Refração

A refração é uma forma utilizada para se conhecer as condições ópticas do olho; refração é o estado óptico do olho, o que precisa ser usado para que as imagens se formem na retina. As anomalias do estado óptico do olho são chamadas de vícios de refração. Todo exame oftalmológico tem como parte indispensável à determinação da refração. Para prescrever os óculos, o oftalmologista avalia os resultados de refração, idade, necessidade de esforços visuais e prescreve o grau a ser usado. Uma avaliação errada da acuidade visual ou do vício de refração de uma criança, nos primeiros anos de vida, pode levar a problemas sérios como estrabismo e ambliopia. Em qualquer idade, a correção errada ou a falta de correção do vício de refração pode levar à diminuição do rendimento escolar e a outros problemas sociais e psicológicos.

### Miopia

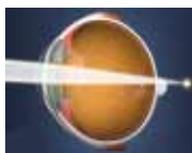
Ocorre geralmente, quando a distância ântero-posterior do olho é maior do que o normal e a imagem se forma antes da retina. O míope vê bem de perto e apresenta dificuldade em ver de longe, franzindo a testa e apertando a pálpebra,

para obter uma melhor acuidade visual. Normalmente, a criança míope mostra mais interesse em atividades com objetos próximos (leitura, trabalhos manuais, jogos de encaixe, quebra-cabeças) evitando brincadeiras que exijam visão à distância.



### Hipermetropia

Ocorre, geralmente, quando a distância ântero-posterior do olho, é menor do que o normal; e a imagem se forma depois da retina. Geralmente, o recém-nascido é hipermetrope, pois não tem o globo ocular totalmente desenvolvido, e essa hipermetropia tende a regredir dos 7 aos 20 anos de idade. Em geral, a criança hipermetrope é extrovertida, preferindo brincadeiras que exijam visão de longe (pega-pega, pula-corda, esconde-esconde, etc.) ao invés de atividades de perto (leitura, escrita, etc.).



### Astigmatismo

Ocorre quando a córnea não é esférica, isto é, as distâncias entre os eixos são diferentes (a córnea em vez de redonda seria ovalada). Isto impede de se formar uma única e clara imagem na retina, obtendo-se deformação da imagem; as linhas verticais podem ser vistas com clareza, o que não ocorre com as horizontais ou vice-versa. Os casos de astigmatismo não corrigidos podem apresentar como sintomas: baixa acuidade visual de perto de longe, cefaleia e ardor nos olhos. Os óculos e as lentes de contato são os métodos mais comuns de correção dos vícios de refração, pois refocalizam os raios luminosos sobre a retina, compensando a focalização da imagem.



### Nistagmo

O termo nistagmo é usado para descrever os movimentos oculares oscilatórios, rítmicos e repetitivos dos olhos. É um movimento involuntário dos globos oculares que dificulta muito o processo de focagem de imagens. Os movimentos podem ser horizontais, verticais ou circulares e podem surgir isolados ou associados a outras doenças. Provocam incapacidade de manter fixação estável e significativa ineficiência visual, especialmente para visão à distância.

### **Como identificar os sinais e/ou sintomas de possíveis problemas visuais**

- lacrimejamento, principalmente durante ou após realizar atividades que exigem esforço visual como ver televisão, ler, desenhar, entre outros
- olho vermelho;
- secreção;
- purgação;
- crostas nos cílios;
- aperta ou esfrega os olhos para enxergar melhor;
- aproxima-se muito da televisão ou aproxima muito o papel para ler;
- necessita afastar os objetos do rosto para ler ou ver melhor;
- inclinação de cabeça;
- visão embaçada;
- fotofobia – sensibilidade excessiva à luz;
- dores de cabeça;
- visão dupla;
- desvio ocular (olho “vesgo”).

## **Critérios para encaminhamento ao oftalmologista:**

### Critério de encaminhamento prioritário:

Caso algum examinado no momento da triagem apresente ou relate algum dos problemas listados abaixo, deverá ter prioridade no encaminhamento ao oftalmologista:

- acuidade visual inferior a 0,1 em qualquer dos olhos;
- quadro agudo (olho vermelho, dor, secreção abundante, dentre outros sinais e sintomas);
- trauma ocular recente.

### Critério para encaminhamento regular ao oftalmologista:

- acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho;
- diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos;
- estrabismo (olho torto ou vesgo);
- paciente com mais de 40 anos de idade, com queixa de baixa acuidade visual para perto (ex.: não consegue ler, não consegue enfiar linha na agulha);
- paciente diabético;
- história de glaucoma na família;
- outros sintomas oculares (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaleia).

## **Indicação de Apoios Educacionais**

- Centro de Atendimento Especializado na Área da Deficiência Visual oferece apoio específico (instrumentação metodológica e acompanhamento educacional). Funciona na rede pública de ensino ou em instituições particulares conveniadas e com professores especializados. O atendimento especializado ocorre no período contrário ao do ensino comum. O Centro de Atendimento Especializado na Área da Deficiência Visual oferta os programas de Educação Infantil Especializada, Apoio à escolaridade básica com serviço

de itinerância e atendimentos complementares: braille, soroban, orientação e mobilidade, estimulação visual, atividades de vida autônoma.

- Centro de Apoio Pedagógico para Atendimento às Pessoas com Deficiência Visual, institucionalizado pelo Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial e as Secretarias Estaduais de Educação. Visa garantir a inclusão da pessoa com deficiência visual no sistema regular de ensino, bem como promover o pleno desenvolvimento e a integração desses alunos em seu grupo social.
- Sala de Recursos Multifuncional - Tipo II apoiam os sistemas de ensino com o atendimento educacional especializado, complementando a escolarização dos alunos que apresentam deficiência visual. São constituídas de equipamentos, mobiliário e materiais didáticos pedagógicos e tecnológicos para atender a estes alunos.
- Escolas de Educação Básica na Modalidade Educação de Especial – Área Visual são instituições conveniadas com a Secretaria de Estado da Educação e oferecem Educação Infantil, Ensino Fundamental – anos iniciais e Educação de Jovens e Adultos. Também ofertam apoio pedagógico multidisciplinar especializado com atendimentos especializados complementares na área da deficiência visual.
- Instituições Especializadas na Área da Deficiência Visual são instituições conveniadas com a Secretaria de Estado da Educação. Oferecem apoio pedagógico multidisciplinar especializado com atendimentos especializados complementares na área da deficiência visual.

#### 1.1.5 Surdez

A partir da década de 80 a área da surdez além de ser campo de estudo da área médica, também passa a integrar os estudos na área da educação, bem

como de outras áreas correlatas como a linguística, a fonoaudiologia e mais recentemente a neuropsicologia cognitiva.

O Estado do Paraná reconhece a linguagem gestual codificada na Língua Brasileira de Sinais – Libras e outros recursos de expressão a ela associados, como meio de comunicação, pela Legislação Estadual nº 12.095/98.

Com a Lei nº 10.436/02, o governo brasileiro reconhece então a Libras, como língua, e os surdos têm o direito de, nas instituições educacionais que as aulas sejam ministradas em Libras, ou, pelo menos com a presença de um intérprete de língua de sinais.

O surdo é aquela pessoa que por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (Decreto Federal nº 5.626/2005).

A partir de uma proposta de educação bilíngue, a área da surdez da SEED/DEEIN desenvolve as políticas públicas para surdos, a qual utiliza como primeira língua a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e a segunda que é a Língua Portuguesa na modalidade escrita, reconhecendo a singularidade cultural, linguística e educacional dos alunos surdos inclusos tanto na rede pública quanto na rede conveniada de ensino.

Portanto, é fundamental que a pessoa surda tenha acesso a LIBRAS o mais cedo possível para que não haja atraso de linguagem que podem gerar consequências nas áreas emocional, social, interacionais, comunicacionais, cognitiva entre outras, bem como problemas na aquisição do conhecimento acadêmico que podem levar a defasagem de aprendizagem. Segundo Vygotsky, a aquisição de linguagem permite os atos inferenciais de reflexão que implicam na modificação dos processos cognitivos.

### **Como identificar os sinais e/ou sintomas de possíveis problemas auditivos**

Os sintomas podem variar e ter diferentes formas de manifestação.

- Parece não ouvir bem?

- Fala muito “Hã?”, “O que?”, ou “Não entendi!”?
- Demora em escutar e/ou entender quando é chamada sua atenção?
- Possui dificuldade para lembrar o que foi dito ou parece ter problemas de memória?
- Não consegue acompanhar uma conversa com muitas pessoas falando ao mesmo tempo?
- Tem dificuldade para entender o que está sendo falado quando em ambientes ruidosos ou em grupos?
- Deixa o volume da televisão muito alto?
- Apresenta dificuldade de localizar o som?
- Apresenta dificuldade em seguir orientações?
- Possui dificuldade em seguir uma sequência de tarefas que lhe foi falada?
- É muito distraído ou desatento?
- Tem fala diferente de outras crianças da mesma idade?
- Tem dificuldade para transmitir um recado?
- Tem dificuldade em contar um fato ou história?
- Tem dificuldade em entender piadas ou duplo sentido?
- Tem dificuldade para ler ou escrever ou outras dificuldades escolares?
- Os problemas de matemática são difíceis de interpretar?
- A informação abstrata é difícil de compreender?

Para a **avaliação da audição**<sup>6</sup>, em clínicas com otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo, vários testes podem fazer parte do protocolo audiológico, dentre eles:

- Audiometria tonal: Exame que mede o nível de audição por intensidade e frequência, ou seja, é o teste que quantifica a audição do indivíduo, podendo ou não acusar a presença de perda auditiva em diferentes graus e tipos.

---

<sup>6</sup> Fonte: <http://www.neuropediatria.org.br/index.php>

- **Imitânciometria:** É o exame que verifica as condições da orelha média (sistema tímpano-ossicular) e da via do reflexo do estapédico.
- **Emissões Otoacústicas:** Avalia a resposta das células ciliadas externas localizadas na cóclea. São sons de baixíssima intensidade que resultam do mecanismo ativo de recepção do som pela cóclea no qual as células ciliadas externas desempenham o papel principal.
- **Potenciais Auditivos Evocados:** São potenciais elétricos que surgem através de um estímulo acústico (geralmente click fornecido através de fones) e que refletem a atividade do sistema auditivo. Estes potenciais podem ser de curta, média ou longa latência dependendo do tempo que a onda leva para ser captada. Quanto mais distante o sítio gerador, maior é o tempo de latência da onda que representa o potencial. Os mais utilizados são o de curta latência (Audiometria de Respostas Evocadas do Tronco Encefálico - BERA ou Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico - PEATE) e de longa latência (P300).
- **Avaliação do Processamento Auditivo:** Permite verificar o desempenho das habilidades auditivas através de avaliação comportamental.

### **Indicação de apoios educacionais**

- Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais Brasileira/Língua Portuguesa para surdos é o profissional bilíngue que oferece suporte pedagógico à escolarização de alunos matriculados na Educação Básica, na rede pública de ensino, por meio da mediação linguística – Libras e Língua Portuguesa e vice-versa, entre o aluno surdo e demais membros da comunidade escolar, assegurando o acesso aos conteúdos e saberes acadêmicos e às atividades escolares propostas.
- Professor e instrutor surdo de Libras é o profissional que atende ao modelo referencial linguístico e cultural necessário para o desenvolvimento identitário das crianças surdas que estão matriculadas na Educação Infantil e nas séries

iniciais do Ensino Fundamental, nas escolas regulares e para surdos, assim como nos Centros de Atendimento Especializados na Área da Surdez – CAES.

- Centro de Atendimento Especializado na Área da Surdez é um espaço, em contraturno, constituído por profissionais bilíngues - Libras, cuja função é criar condições para a aquisição e desenvolvimento da Libras, como primeira língua, para as crianças surdas, assim como promover o ensino do português, como segunda língua, na modalidade escrita, garantindo uma proposta bilíngue de ensino.
- Programa de Escolaridade Regular com Atendimento Especializado constitui-se em classes de educação bilíngue para surdos, matriculados nas séries iniciais do ensino fundamental, em que a Língua de Sinais Brasileira – Libras e Língua Portuguesa, na modalidade escrita, sejam as línguas de instrução e interação em sala de aula. Em função de ter como objetivo a escolarização formal dos alunos surdos, o Programa de Escolaridade Regular com Atendimento Especializado deve estar em consonância com a legislação vigente e as diretrizes pedagógicas e curriculares previstas para as demais turmas da série/ciclo/ano em questão.
- Centro de Apoio as Profissionais da Educação de Surdos do Estado do Paraná constitui-se em um espaço, resultante de parceria entre o Ministério da Educação – MEC/SEESP e a Secretaria de Estado de Educação do Paraná – SEED, para formação inicial e continuada dos profissionais envolvidos na educação de surdos e para a difusão da Libras e das questões que envolvem a surdez.

#### 1.1.6 Transtornos Globais do Desenvolvimento

Os alunos da área dos transtornos globais do desenvolvimento apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação, repertório de interesses e atividades

restritos, movimento estereotipado e repetitivo. Incluem-se neste grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo (síndrome de Asperger e síndrome de Rett), transtorno desintegrativo da infância (psicose infantil), transtornos invasivos sem outra especificação, que no geral apresentam dificuldades de adaptação escolar e de aprendizagem, associadas ou não a limitações no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e na sua interação social com colegas e professores.

### Autismo

Na literatura, encontramos pesquisadores importantes por suas argumentações sobre a doença, sobre os critérios internacionais para o seu diagnóstico e, ainda, por trabalharem as possíveis hipóteses para o seu desencadeamento. Para os educadores consideramos esse conhecimento relevante para pensar as dificuldades e as desvantagens que esses alunos podem ou não apresentar no processo ensino e aprendizagem.

O autismo é uma palavra de origem grega (autós), que significa 'por si mesmo'. O termo é usado pela psiquiatria para denominar comportamentos humanos que se centralizam 'em si mesmos', voltado para o próprio sujeito.

Foi descrito, na década de 40, por Léo Kanner, psiquiatra austríaco, residente nos Estados Unidos. Dedicou-se ao estudo e à pesquisa de crianças que apresentavam comportamentos estranhos e peculiares, caracterizados por estereotipias (repetição de gestos) e por outros sintomas aliados a uma imensa dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais.

Segundo Teixeira (2006), o autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento caracterizado por prejuízos na interação social, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos estereotipados e repetitivos. Esse autor aponta para o fato de que os bebês com autismo apresentam grande déficit no comportamento social, tendem a evitar contato visual, mostram-se pouco interessados na voz humana e não assumem a postura antecipatória – como colocar seus braços à frente para serem levantados pelos pais. Quando crianças não demonstram interesse em brincar com outras crianças, tampouco interesse

por jogos e atividades de grupo, podem ter tendências como cheirar e lambear objetos ou ainda bater palmas e mover a cabeça e tronco para frente e para trás.

Os autistas adolescentes podem adquirir sintomas obsessivos como ideias de contaminação e apresentar também comportamentos ritualísticos como repetição de perguntas, dentre outros.

### Síndrome de Asperger

Hans Asperger descreveu a síndrome de Asperger em 1944. Este transtorno também é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento. Crianças com a síndrome de Asperger podem ter inteligência normal, sendo que tipicamente apresentam inteligência verbal maior que a não verbal, isto é, “falam” melhor do que “fazem”. Embora as habilidades verbais dessas crianças não apresentem os prejuízos encontrados nas crianças autistas, elas frequentemente apresentam profundas dificuldades sociais.

De acordo com Teixeira (2006), o desenvolvimento inicial da criança parece normal. Contudo, no decorrer dos anos seu discurso torna-se diferente, monótono, peculiar e há com frequência a presença de preocupações obsessivas.

É um transtorno de múltiplas funções do psiquismo, com afetação principal na área do relacionamento interpessoal e no da comunicação, embora a fala seja relativamente normal. A interação dela com outras crianças torna-se difícil, é pouco empática, apresenta comportamento excêntrico, sua vestimenta pode se apresentar estranhamente alinhada e a dificuldade de socialização pode torná-la solitária. São inflexíveis, tem dificuldades de lidar com mudanças, são emocionalmente vulneráveis e instáveis, são ingênuos e eminentemente carentes de senso comum. Há prejuízo na coordenação motora e na percepção viso-espacial. Frequentemente apresenta interesses peculiares e pode passar horas assistindo ao canal da previsão do tempo na televisão ou estudando exaustivamente sobre temas ou assuntos preferidos, como dinossauros, Egito, carros, aviões, mapas de ruas, entre outros.

### Síndrome de Rett

O médico austríaco Andreas Rett, em 1966, descreveu pela primeira vez a Síndrome de Rett, onde denominou esse quadro de “Atrofia Cerebral Associada à Hiperamonemia”. O estudo de Rett não se tornou muito conhecido porque suas publicações foram na língua alemã. Assim a síndrome passou a ser mais conhecida com as pesquisas do médico Bengt Hagberg, que publicou um artigo em inglês sobre essa doença, nomeando-a de síndrome de Rett.

Essa síndrome é uma doença neurológica que acomete, principalmente, crianças do sexo feminino. É caracterizada pela perda progressiva das funções neurológicas e motoras após um período de desenvolvimento aparentemente normal nos primeiros meses de vida.

### Transtorno Desintegrativo da Infância

Foi inicialmente descrito por Theodore Heller, um educador austríaco, 1908. Heller relatou o caso de seis crianças, que após um desenvolvimento aparentemente normal nos quatro primeiros anos de vida, apresentaram uma grave perda das habilidades de interação social e comunicação.

Segundo o manual de diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria (1994), o transtorno desintegrativo da infância é também conhecido como síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa. A atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva usa a terminologia transtorno desintegrativo da infância (psicoses) ao se referir ao público-alvo do Atendimento Educacional Especializado - AEE.

A definição sobre psicose, fornecida pelo (DSM-IV), é entendida como uma perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste da realidade. O termo psicose refere-se a delírios, quaisquer alucinações proeminentes, discurso desorganizado ou catatônico. Tradicionalmente os psiquiatras definem o termo psicose como um distúrbio da realidade. Em contrapartida, numa visão psicodinâmica, a psicose seria uma desorganização da personalidade, podendo então ser compreendida como uma confusão entre o mundo imaginário e

perceptivo na ausência do Ego segundo Freud, estrutura limitante entre os dois mundos.

Embora rara, a esquizofrenia pode ocorrer em crianças com menos de 12 anos (apud MERCADANTE; SCAHILL, 2005). Seguindo a definição proposta pelo DSM-IV, a prevalência para a esquizofrenia na infância está estimada em dois casos a cada 100.000 pessoas, sendo mais frequente em meninos. Com relação aos sintomas podemos citar: alucinações (ver, ouvir coisas que não existem, fora de contexto cultural), delírios (pensamento absurdo, levando-se em conta as características do pensamento segundo a idade), distúrbios do pensamento e afetividade inapropriada. Outras manifestações frequentes: idiosincrasias (maneira própria de ver, sentir e reagir) de linguagem, tais como neologismos, ecolalia e dificuldades de comunicação verbal, considerando-se o adequado para a idade. Esses sintomas causam alterações significativas em todas as áreas de funcionamento, e as crianças afetadas podem apresentar um atraso do desenvolvimento.

Em relação à esquizofrenia, admite-se que a vulnerabilidade genética desempenha um papel importante no desenvolvimento desse quadro. O diagnóstico de esquizofrenia na infância exige um exame cuidadoso para que se faça o diagnóstico diferencial com autismo e outros transtornos degenerativos do sistema nervoso central.

O autismo pode ser diferenciado da esquizofrenia pela idade do início, que tende a ser mais precoce no autismo, assim como pela falta de alucinações e delírios.

### Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

Com aporte dos autores Mercadante e Scahill (2005) os transtornos invasivos do desenvolvimento são um grupo de transtornos caracterizados por importante atraso no desenvolvimento em diferentes áreas de funcionamento, incluindo a socialização, comunicação e relacionamento interpessoal.

O DSM-IV descreve alguns tipos de transtornos invasivos, como: o autismo, a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

O transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação é composto por um grupo heterogêneo de crianças com tendências a apresentar comportamento inflexível, intolerância à mudança, explosão de raiva e birra quando submetidas às exigências do ambiente ou até mesmo à mudanças de rotina.

Assim, muitas vezes, ao discutir a minha impressão sobre determinada criança, quando afirmo que, na minha compreensão, se trata de um transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, a pessoa do outro lado da mesa ou do outro lado da linha diz “aliviada”: “Ah! Que bom! Achei que pudesse ser um quadro de autismo!”. Esse é um duplo equívoco: primeiro, porque o diagnóstico nessa área nada mais é do que a organização de um conhecimento, sendo que o comportamento da criança, por si só, já mostra quais são suas limitações, possibilidades e incapacidades (“chamá-la” ou não de autista não modifica essa condição); e segundo (aqui um desconhecimento do termo) porque dizer que é um transtorno invasivo do desenvolvimento tem o mesmo *status*, em termos da complexidade do quadro, que o transtorno autista. (MERCADANTE; SCAHILL, 2005).

Dentre os transtornos invasivos do desenvolvimento mais comumente encontrados nas escolas, destacamos o autismo infantil, transtorno de Asperger e psicose.

### **Como identificar o aluno com Transtornos Globais do Desenvolvimento**

No âmbito escolar, a avaliação tem como objetivo identificar o conjunto de ações educacionais. Este processo envolve a atuação do professor, sua integração com os alunos, o ambiente físico da sala de aula, os recursos instrucionais e metodológicos disponíveis, todas as relações que se desencadeiam no contexto escolar, a política educacional vigente, além da família dos alunos e eles próprios como integrantes do processo.

O processo de avaliação compreende diversas etapas que, quando seguidas de procedimentos contínuos, permitem buscar resultados e soluções e

possibilidades de indicar caminhos adequados e satisfatórios de modo a atender as necessidades educacionais especiais. O ato avaliativo completar-se-á com a tomada de decisão no que se refere aos encaminhamentos mais adequados ao aluno.

Orienta-se que, no decorrer do processo educativo, a avaliação de qualquer aluno seja primeira realizada pelo professor regente. Para auxiliá-lo, contará com a equipe técnico-pedagógica da escola e/ou professor especializado e, ainda, com os profissionais das equipes de ensino (regular e/ou especial) das Secretarias Municipais de Educação, dos Centros Regionais de Avaliação, dos Núcleos Regionais de Educação, e/ou equipe multiprofissional, se necessário, podendo, ainda, contar com o acompanhamento do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional/Secretaria de Estado da Educação.

O processo avaliativo é de suma importância em todos os âmbitos do processo educacional, para nortear as decisões pedagógicas e retroalimentá-las. Objetiva identificar barreiras que estejam impedindo ou dificultando o processo educativo em suas múltiplas faces. Deve-se levar em conta todas as variáveis que incidem na aprendizagem, as de cunho individual; as que incidem no ensino, como as condições da escola e da prática docente, as que inspiram diretrizes gerais da educação, bem como as relações que se estabelecem entre elas. (anexo J).

Quando relacionado ao aluno em face às necessidades educacionais especiais, o processo avaliativo deve focalizar os aspectos do desenvolvimento: biológico, intelectual, motor, emocional, comunicação e linguagem; as potencialidades: capacidades do aluno em relação aos conteúdos curriculares anteriores e a serem desenvolvidos; o estilo de aprendizagem: motivação, capacidade de atenção, interesses acadêmicos, estratégias próprias de aprendizagem, condições físico ambientais mais favoráveis para aprender e outros.

Quando é direcionada ao contexto educacional a avaliação deve focar o contexto das aulas como: metodologias, organização, procedimentos didáticos, atuação do professor, relações interpessoais, individualização do ensino,

condições físico-ambientais, flexibilidade curricular, etc. Quando se refere ao contexto escolar deve-se considerar o projeto pedagógico, funcionamento da equipe docente e técnica, currículo escolar, clima organizacional entre outros.

Deve-se ter o cuidado de que o conteúdo das avaliações corresponda ao conteúdo escolar ofertado, considerando todas as suas aquisições, as intenções demonstradas, o desenvolvimento de suas potencialidades, adquiridos na escola ou fora dela, atitudes no dia a dia, por meio de suas produções cognitivas, atitudinais ou procedimentais.

Faz-se necessário considerar também na avaliação o contexto familiar, enfocando aspectos quanto: as atitudes e expectativas em relação ao filho, a dinâmica familiar, história de vida, preocupações e conflitos, condições socioeconômicas, apoio propiciado ao aluno e a sua família, suas atitudes em relação ao comportamento, participação da família no processo educacional, se faz uso de medicamento, como se processou o desenvolvimento, a linguagem, a alimentação, como são as relações sociais, entre outros.

Igualmente significativa é a ideia de avaliação como processo contínuo e permanente. Nem sempre, para avaliar, são indicados testes ou provas formalmente organizados, embora para algumas situações sejam necessários. Porém, para avaliar, não se pode prescindir de um conjunto de indicadores que garantam a objetividade de avaliação, evitando-se o subjetivismo que geralmente conduz a conclusões equivocadas.

Entretanto, todos os professores devem organizar instrumentos de observação com indicadores qualitativos e quantitativos, usando-os sistematicamente. Após a análise dos dados, preferencialmente da equipe pedagógica da escola, convém planejar o programa de atendimento, e se for o caso, encaminhar para a avaliação diagnóstica.

Para compreender e educar pessoas que apresentam transtorno de desenvolvimento é necessário ter conhecimento, como referência, sobre o desenvolvimento da evolução normal e, assim, identificar as funções que se encontram fragilizadas. Em muitos casos, como esse alunado não responde a testes formais e avaliações escolares habituais, a observação do comportamento

torna-se o recurso possível para conhecer o aluno. A observação deve ocorrer no contexto escolar e contemplar:

- formas que o aluno encontra para explorar o meio em que vive;
- maneiras que ele encontra de relacionar-se com as pessoas;
- maneiras que ele tem de relacionar-se com os objetos (se dá funcionalidade para os mesmos);
- alterações motoras que apresenta nas diversas situações que enfrenta no dia a dia;
- rituais;
- jogos utilizados e a participação nos mesmos.

É importante o uso de um roteiro de observação. A avaliação torna-se a base do programa educativo a ser desenvolvido, pois o critério para os objetivos a serem traçados deve ser de acordo com as possibilidades, potencialidades e limitações individuais do aluno.

O registro diário é um aliado importante no processo de avaliação, pois conterà as ações desenvolvidas, as intervenções propostas, descrição dos aspectos, as respostas dos alunos com ou sem mediação, e destina-se a todos os alunos.

Às vezes uma conduta incomoda e preocupa o professor, mas por ser transitória, desaparece em pouco tempo. Por isso, recomenda-se cautela antes de levantar hipóteses diagnósticas ou de providenciar encaminhamentos para tratamento clínico.

### **Indicação de Apoios Educacionais**

#### a) Atendimento Educacional Especializado

- Sala de Recursos Multifuncional – Tipo I, ofertada na Educação Básica (ensino fundamental e ensino médio) e na Educação de Jovens e Adultos, é um atendimento educacional especializado, de natureza pedagógica, que complementa a escolarização de alunos com transtornos globais do desenvolvimento, onde o professor de Educação Especial, por meio de

estratégias pedagógicas e intervenções específicas, tem como objetivo propiciar condições para o desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor desse grupo de alunos, com vistas a subsidiar os conceitos e conteúdos defasados no processo de aprendizagem.

- Professor de Apoio Educacional Especializado é um profissional especialista na Educação Especial que atua no contexto escolar, nos estabelecimentos da Educação Básica e Educação de Jovens e Adultos, para atendimento a alunos com transtornos globais do desenvolvimento. Tem como atribuições, implementar e assessorar ações conjuntas com o professor da classe comum, a direção, equipe técnico – pedagógica e demais funcionários responsáveis pela dinâmica cotidiana das escolas, e ainda, atuar como agente de mediação entre aluno/conhecimento, aluno/aluno, professor/aluno, escola/família, aluno/família, aluno/saúde entre outros, e no que tange ao processo de inclusão como agente de mudanças e transformação. O trabalho pode ser desenvolvido, em caráter intra-itinerante, dentro da própria escola ou em caráter inter-itinerante, com ações em diferentes escolas.
- Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial é uma instituição destinada a prestar serviço especializado de natureza educacional a alunos com necessidades educacionais especiais, decorrentes dos transtornos globais do desenvolvimento, de condições de comunicação ou sinalização diferenciadas, que requerem atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas, que muitas vezes a escola comum não consegue prover. Os alunos necessitam também de atendimentos complementares/terapêuticos dos serviços da área da saúde, trabalho e assistência social. O ingresso dos alunos nesta instituição escolar deve ocorrer após a conclusão do processo de avaliação, realizado por equipe multiprofissional, com o objetivo de investigar as áreas do desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor. Neste âmbito, a Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial estabelece a organização curricular, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB –

para oferta da Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais) e Educação de Jovens e Adultos.

b) Indicação de outros apoios

- Projetos complementares, os projetos complementares a escolarização podem ser ofertados pela escola ou pela comunidade, em contraturno. Dentre eles podem-se citar atividades que envolvam esporte, lazer, cultura e arte.
- Atendimentos clínicos são atendimentos clínicos terapêuticos nas áreas da psicologia, neurologia e psiquiatria.

#### 1.1.6 Altas Habilidade/Superdotação

Este texto tem por objetivo auxiliar o professor na identificação de alunos que apresentam indicadores de altas habilidades/superdotação e incentivar a organização, promoção de estratégias pedagógicas que auxiliem na permanência e no sucesso dos que frequentam a rede pública de ensino do estado do Paraná. A oferta de serviços de atendimento especializado para alunos público-alvo da Educação Especial é um dever do poder público e para que isto se concretize, o primeiro passo é reconhecer este público, suas necessidades e viabilizar propostas para que as políticas prevejam meios de atendê-las no processo educacional.

Quando falamos em altas habilidades/superdotação nos deparamos com inúmeros mitos que conduzem as pessoas a obterem ideias errôneas a respeito desta temática, tais como: “o aluno superdotado só obtém notas altas”, “para ser superdotado o aluno tem que ter domínio de todas as disciplinas”, “normalmente crianças e jovens superdotados são estranhos e não se socializam”, dentre tantas outras. É preciso obter informações mais aprofundadas a este respeito para que, os superdotados, sejam reconhecidos, identificados e atendidos adequadamente em todos os níveis da educação.

Para Virgolim (2005, p. 19),

A adequada identificação de alunos com altas habilidades/superdotação é um ponto crítico para o sucesso de qualquer programa nesta área, pois levanta uma série de questionamentos que devem ser levados em consideração ao se fazer um planejamento coerente para o atendimento desta população.

O conceito de superdotação vem sofrendo alterações, no decorrer dos tempos, porque o avanço da tecnologia e da ciência impulsiona a ampliação sobre a inteligência humana. No Brasil, o conceito de altas habilidades/superdotação, adotado oficialmente e descrito nos documentos publicados pelo MEC – Ministério da Educação -, apresenta uma variação de seis perfis, os quais, a pessoa superdotada poderá evidenciá-los de forma isolada ou em diversas combinatórias: habilidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, criativo e produtivo, liderança, psicomotricidade e artes (Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008; Decreto Federal nº 7.611/11).

Entendendo que uma única base teórica poderá não ser suficiente para estabelecer os critérios na identificação da pessoa com altas habilidades/superdotação, tendo em vista que a inteligência humana é de natureza multidimensional, tomamos por base a Teoria Modular da Mente (GARDNER, 1995; STEINBERG, 2003; VEIGA & GARCIA, 2006) que orienta a investigação dos comportamentos através de três sistemas: escola, família e aluno. Esta prática, associada à Teoria dos Três Anéis, criada por Renzulli (1991, 1992, 1997) que considera três grupos de traços a serem observados na identificação da pessoa superdotada: habilidade acima da média, criatividade e envolvimento com a tarefa, ou seja, dedicação intensa à área de seu interesse vem sendo adotada pelos profissionais que atuam na área de altas habilidades/superdotação, na Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná, desde 2004, com resultados bastante satisfatórios.

A identificação e a intervenção precisam estar adequadas à realidade multifacetada do superdotado, o que implica em novas alternativas que, inúmeras vezes, se contrapõem às propostas da psicologia tradicional, a qual evidencia a

psicometria e concentra o foco nas avaliações utilizando, basicamente, testes de QI (Quociente de Inteligência). O professor precisa dissociar o aluno superdotado, do aluno com bom desempenho acadêmico. Diante das inúmeras possibilidades de áreas que a superdotação pode se manifestar, reduzir a identificação e/ou avaliação apenas às competências linguísticas e lógico-matemáticas, seria no mínimo, injusto.

É recomendado que, na observação e análise dos comportamentos de altas habilidades/superdotação, o professor regente compartilhe com outros professores que atuam na mesma turma e com o pedagogo da escola, suas impressões, a fim de obter maior número de informações sobre o aluno. Mesmo que, inicialmente, haja divergência acerca dos comportamentos expressos nas diferentes disciplinas, estes dados são importantes para identificação das áreas em que apresenta maior interesse e habilidade.

A identificação dos comportamentos de superdotação não deve ser banalizada, trata-se de uma tarefa complexa e com a finalidade de promover a inclusão do aluno e não somente rotulá-lo. Não se trata de elitizar ou criar privilégios, mas garantir o atendimento especializado do qual o aluno superdotado tem direito, como público-alvo da Educação Especial, no percurso de sua escolarização.

A criança ou jovem superdotado demonstram elevado nível de conhecimento e desenvolvimento de habilidades que destoam significativamente dos seus pares com a mesma idade, grupo ou meio social.

São crianças que demonstram elevadas capacidades intelectuais, criativas ou artísticas, possuem uma capacidade de liderança fora do comum e sobressaem numa determinada área acadêmica. As principais características das definições de sobredotação remetemo-nos para os seguintes aspectos: a diversidade de áreas em que a sobredotação pode ser demonstrada (e.g., intelectual, criatividade, artística, liderança, acadêmica); a comparação com outros grupos (e.g., com os pares da mesma idade, experiência ou origem sociocultural) e o uso de termos que impliquem a necessidade de desenvolvimento de um talento. (POCINHO, 2009, p. 4-5)

Para auxiliar o professor, existem inúmeros *check-list's* que podem contribuir com a identificação das características, ou melhor dizendo, dos

comportamentos de superdotação. Para o momento, um dos materiais que muito nos têm auxiliado são os questionários e listas de identificação de indicadores de altas habilidades/superdotação, organizados por Freitas & Pérez (2012). Este material contribui para traçar um perfil mais específico do aluno, especialmente para identificar as características de superdotação, traçando um perfil de suas preferências que podem indicar as áreas de maior habilidade e interesse. De posse deste material, o professor terá maiores condições de construir um Parecer Pedagógico, documento necessário para o encaminhamento do aluno ao serviço de atendimento especializado. Contudo, as pesquisadoras advertem:

Sempre que possível, os instrumentos aqui apresentados devem ser parte de um processo de identificação, complementados por outras formas de obtenção de informações, e a sua utilização deve ser sempre contextualizada, porque não são instrumentos estanques, mas devem ser adaptados e validados de acordo à realidade na qual forem aplicados, respeitando o referencial teórico subjacente. (FREITAS; PÉREZ, 2012, p. 35).

Sobre o atendimento educacional especializado, no Estado do Paraná, as normas podem ser observadas em diversos documentos. Inicialmente, temos a Deliberação 02/03 do Conselho Estadual de Educação, que apresenta como meta principal uma Educação voltada para a diversidade, que atenda às necessidades de cada aluno, oportunizando o desenvolvimento de suas potencialidades, independentemente de suas diferenças físicas, emocionais ou sociais. Sobre o aluno com altas habilidades/superdotação, o art. 6º, Inciso IV, determina a oferta de enriquecimento curricular, aprofundamento curricular e a aceleração de estudos. Sobre o enriquecimento curricular, a orientação é que se proceda tanto nas salas de aula do ensino comum, como em salas de recursos (Art. 27). Quanto à aceleração de estudos, que permite que o aluno conclua em menor tempo a etapa escolar, utilizam-se as normas contidas na Deliberação 09/01, do Conselho Estadual de Educação, Capítulo II, que trata da “Classificação e da Reclassificação”:

(...) independentemente de escolarização anterior, mediante avaliação feita pela escola, que defina o grau de desenvolvimento e experiência do candidato e permita sua inscrição na série, ciclo, período, fase ou etapa adequada. (Art. 22, item “c”)

Para ser acelerado, aluno deverá estar cursando o primeiro ano do Ensino Fundamental e a classificação tem “caráter pedagógico”, portanto, deverá estar centrada na aprendizagem. É importante ressaltar que, uma vez realizada a aceleração, não é permitido o retrocesso à série ou etapa escolar anterior.

A sala de recursos para alunos superdotados caracteriza-se como um serviço de atendimento, de natureza pedagógica, conduzido por professor especializado, que suplementa o atendimento educacional realizado em classes comuns da rede regular de ensino. A proposta para este atendimento visa enriquecimento curricular através do desenvolvimento de projetos ou atividades que propiciem ao aluno ampliar seus conhecimentos, aprimorar suas habilidades e, quando possível, especializar-se nas áreas em que apresenta maior habilidade e interesse. A Secretaria de Educação do Estado do Paraná disponibiliza duas Instruções que orientam sobre as salas de recursos: 1) Instrução 016/2008 SUED-SEED, que estabelece critérios para o funcionamento da Sala de Recursos na área de altas habilidades/superdotação na Educação Básica; 2) Instrução 010/2011, que normatiza o funcionamento da Sala de Recursos Multifuncional do Tipo I – para a Educação Básica na área das altas habilidades/superdotação. Além dos serviços de atendimento especializados já citados, em 2010 o Governo do Estado do Paraná autorizou através da Resolução 3059/2010 – GS/SEED, a implantação do Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação – NAAH/S - Londrina – PR, com a finalidade de oferecer suporte aos sistemas de ensino, assegurando o atendimento aos alunos com altas habilidades/superdotação, apoio didático-pedagógico a professores e alunos, orientação, suporte psicológico e emocional à família.

### 1.1.6 Transtornos Funcionais Específicos

Os transtornos funcionais específicos abrangem um grupo de alunos que apresentam problemas específicos de aprendizagem escolar manifestada por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita ou habilidades matemáticas, não existindo para os mesmos uma explicação evidente. Estas desordens são intrínsecas ao sujeito, presumivelmente deve-se a disfunções neurológicas em determinada área cerebral, que comprometem a aquisição e o desenvolvimento das habilidades escolares.

O aluno com transtornos funcionais específicos não deve ser 'classificado' como deficiente, trata-se apenas de uma criança/adolescente que aprende de uma forma diferente, pois apresenta capacidade motora adequada, inteligência na média ou acima, audição e visão normais, assim como ajustamento emocional. Esse aluno possui uma dificuldade específica em determinada aprendizagem, como por exemplo: não aprende as quatro operações; não compreende o que lê; compreende o que lê, mas não sabe escrever.

No documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação inclusiva do Ministério da Educação (MEC – 2008), os transtornos funcionais específicos incluem os distúrbios de aprendizagem - dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia - e transtornos do déficit de atenção e hiperatividade, entre outros.

Os casos, que implicam em transtornos funcionais específicos, segundo o Ministério da Educação - MEC não caracterizam público-alvo da Educação Especial. Devendo a Educação Especial atuar de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos. No entanto, no estado do Paraná, por entendermos que esse grupo de alunos necessita de um complemento à escolarização da classe comum para obterem êxito na sua vida escolar, o Departamento de Educação Especial oferta este apoio especializado em Sala de Recursos Multifuncional – Tipo I.

### Dislexia:

A Dislexia do Desenvolvimento é definida como um transtorno de leitura, caracterizado por um desempenho acadêmico para a aprendizagem da leitura e escrita, abaixo do esperado para idade cronológica, ano escolar de nível cognitivo do aluno (DSM – RT)<sup>7</sup>.

A atual definição usada pela International Dyslexia Association - IDA (2003) apud Kappes, descreve:

Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração. Essas dificuldades resultam tipicamente do déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas na faixa etária.” (2003)

Na abordagem neuropsicológica, a dislexia é considerada uma disfunção do Sistema Nervoso Central. De acordo com Condemarim & Blomquist (1989) a dislexia é

um conjunto de sintomas reveladores de uma disfunção parietal (o lobo do cérebro onde fica o centro nervoso da escrita), geralmente hereditário, ou às vezes adquirida, que afeta a aprendizagem da leitura num contínuo que se estende do leve sintoma ao severo. É frequentemente acompanhada de transtorno na aprendizagem da escrita, ortografia, gramática e redação”.

Como identificar a dislexia:

Ilanhez (2002) descreve alguns sinais de dislexia possíveis de serem observados na sala de aula:

- lentidão na aprendizagem dos mecanismos da leitura e escrita;
- trocas ortográficas;
- problema para reconhecer rimas e aliterações (fonemas repetitivos em uma frase);

---

7- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV). É um documento para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA).

- desatenção e dispersão;
- desempenho escolar abaixo da média, em matérias específicas, que dependem da linguagem escrita;
- melhores resultados nas avaliações orais, do que nas escritas;
- dificuldade de coordenação motora fina (para escrever, desenhar e pintar) e ampla (é descoordenada);
- dificuldade de copiar as lições do quadro ou de um livro;
- problema de lateralidade (confusão entre esquerda e direita);
- dificuldade de expressão: vocabulário pobre, frases curtas, estrutura simples, sentenças vagas;
- dificuldade em manusear mapas e dicionários;
- esquecimento de palavras;
- problema de conduta: retraimento, timidez excessiva e depressão;
- desinteresse ou negação da necessidade de ler;
- leitura demorada, silabada e com erros;
- esquecimento de tudo o que lê;
- salta linhas durante a leitura, acompanha a linha de leitura com o dedo;
- dificuldade em matemática, desenho geométrico e em decorar sequências;
- desnível entre o que ouve e o que lê (entende o que ouve, mas não o que lê);
- demora demasiado tempo na realização dos trabalhos de casa;
- não gosta de ir à escola;
- apresenta 'picos de aprendizagem', nuns dias parece assimilar e compreender os conteúdos e noutro, parece ter esquecido o que tinha aprendido anteriormente;
- pode evidenciar capacidade acima da média em áreas como: desenho, pintura, música, teatro, esporte, etc.

### Disgrafia

A disgrafia é a designação dada aos distúrbios de aprendizagem relacionados com a caligrafia, também conhecida como letra feia. Morais (2006)

define a disgrafia como uma deficiência na qualidade do traçado gráfico, não associado ao comprometimento intelectual, déficits sensoriais ou lesões neurológicas.

Ainda, para Morais (2006), esta dificuldade gráfica pode desenvolver-se e manifestar-se de diferentes formas, dependendo da história de vida de cada aluno e seu contexto escolar. Outros fatores como o desenvolvimento motor, o domínio da lateralidade, a orientação e organização espacial, a ortografia e o ajustamento emocional também podem ser considerados como causas da disgrafia.

### Como identificar a disgrafia

Ajuriaguerra apud Morais (2006) descreve em 3 grupos as características mais frequentes da disgrafia:

- Má organização da página: erros ligados à orientação espacial. Caracteriza-se pela dificuldade em organizar adequadamente sua escrita na folha de papel: margens mal feitas ou inexistentes, espaço entre as palavras e entre linhas irregulares e, a escrita pode ser ascendente ou descendente.
- Má organização das letras: é a incapacidade do aluno respeitar as regras caligráficas. O traçado é de qualidade muito ruim, as hastes são deformadas, os anéis irregulares, as letras são retocadas, irregulares em suas dimensões, inversão e substituição de letras, sílabas e números.
- Erros de formas e proporções: Refere-se ao grau de limpeza do traçado das letras, sua dimensão (demasiado pequena ou demasiado grande), desorganização das formas e escrita alongada ou comprida.

### Disortografia

A disortografia é uma dificuldade de escrever sem erros, ou seja, é um conjunto de erros da escrita que afetam a palavra, mas não o seu traçado ou grafia.

a **disortografia** é a dificuldade na escrita que se caracteriza pelas trocas, omissões de letras, confusão na concordância de gênero, de

número, erros sintáticos grosseiros e uso incorreto da pontuação. É o uso incorreto do símbolo gráfico para representar a linguagem falada. (AJURIGUERRA & MARCELLI, 1991).

Como identificar a disortografia:

- Ao nível da composição: frases mal estruturadas, inacabadas, com falta de elementos ou elementos repetidos, vocabulário restrito e, por isso, a linguagem é empobrecida, erros de pontuação e de concordância, expressão das ideias em estilo telegráfico e articulação incorreta das mesmas.
- Ao nível da sílaba e da palavra: verifica-se a inversão da ordem das letras, inversão de sílabas na palavra ou repetição, omissão de letra ou repetição ou adição ou substituição.
- Ao nível de gramática: dificuldades em categorias gramaticais, dividir orações, na compreensão de noções temporais, na utilização correta dos tempos verbais.
- Trocas ortográficas: erros classificados de visuais, caracterizados por dificuldade de orientação espacial, discriminação de detalhes, configuração de palavras semelhantes e escolha da grafia correta.

É importante destacar que até o 3º ano do ensino fundamental ou durante o período de alfabetização, é comum que os alunos façam confusões ortográficas porque a relação com os sons e palavras impressas ainda não estão dominadas por completo. Porém, após estes anos, se as trocas ortográficas persistirem repetidamente, é importante que o professor esteja atento já que pode se tratar de uma disortografia.

### Discalculia

A discalculia é um distúrbio de aprendizagem que afeta a capacidade do aluno de compreender o mecanismo da numeração, reter o vocabulário matemático, utilizar corretamente símbolos numéricos e realizar, com eficácia, as operações e os conceitos matemáticos.

Como identificar a discalculia:

De acordo com Riechi (1996, p.73), as desordens ocorridas na discalculia caracterizam-se por:

- dificuldades no pensamento operatório: deficiência de estruturas mentais;
- dificuldades espaço-temporais;
- dificuldades de figura/fundo;
- dificuldades linguísticas: dificuldade de captação da estrutura do problema pela dificuldade de compreensão da leitura do enunciado;
- estranhas associações “absurdas” ou “raras” devido a falta de atenção ou desinibição perceptiva;
- dificuldades por sobrecarga: diante de operações excessivamente extensas onde começam a aparecer falhas na evocação das regras matemáticas, como tabuada;
- dificuldades mnêmicas: dificuldade de memorizar as regras matemáticas.

### Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH é o distúrbio mais comum na infância e é tido como a principal causa do fracasso escolar. Para a Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA.

“é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.”

As principais características do TDAH são: graus inadequados no desenvolvimento da atenção, da atividade motora e da impulsividade, resultando em comprometimento clinicamente significativo das funções sociais, acadêmicas ou profissionais. Os sintomas surgem antes dos sete (7) anos de idade e persistem por pelo menos seis (6) meses, em dois ou mais ambientes (como casa, escola, locais de lazer).

O diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico, envolvendo critérios específicos. O DSM – IV propõe que para diagnosticar o TDAH devem estar

presentes no mínimo seis de uma lista de nove (9) sintomas de Desatenção e/ou no mínimo seis (6) de uma lista de nove (9) sintomas de hiperatividade e impulsividade:

Como identificar os transtornos do déficit de atenção e hiperatividade:

#### a) Desatenção

O aluno apresenta com frequência (não apenas uma vez ou outra) as características abaixo:

- deixa de prestar atenção em detalhes e comete erros por descuido nas atividades escolares, no trabalho ou em outras atividades;
- dificuldades em manter a atenção nas tarefas ou nas brincadeiras/jogos. não escutar, mesmo quando falam diretamente com ele;
- tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- evita ou fica relutante em se envolver em tarefas que exijam esforço mental contínuo;
- parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- dificuldade para seguir instruções e não termina deveres escolares, tarefas domésticas, ou deveres profissionais;
- perde objetos necessários às tarefas ou atividades (brinquedos, livros ou pertences pessoais – nunca sabem onde guardam as coisas);
- distrai-se facilmente por estímulos alheios à tarefa;
- se esquece de suas atividades diárias.

#### b) Hiperatividade

O aluno apresenta com frequência (não apenas uma vez ou outra) as características abaixo:

- agita as mãos ou os pés, ou se mexe muito quando sentado;
- sai da carteira em sala de aula ou em outras situações em que se espera que permaneça sentado;

- corre ao redor ou sobe nas coisas em situações em que essa atitude não é apropriada (em adolescentes ou adultos pode se limitar a sensações subjetivas de inquietação);
- demonstra, estar sempre “pronto para decolar” ou age como se estivesse “movido por um motor”, “a mil por hora”;
- falam excessivamente e são mal ouvintes.

#### c) Impulsividade

O aluno apresenta com frequência (não apenas uma vez ou outra) as características abaixo:

- responde de forma intempestiva ou precipitada antes que as perguntas sejam terminadas,
- tem dificuldade em esperar a vez (não consegue esperar numa fila);
- interrompe ou se intromete em assuntos dos outros, como conversas ou brincadeiras de outras pessoas.

### **Indicação de apoios educacionais**

#### a) Atendimento Educacional Especializado

No estado do Paraná, a oferta de escolarização e apoio especializado ao grupo de alunos com transtornos funcionais específicos, ocorre em três *locus*:

- Sala de Recursos Multifuncional – Tipo I, ofertada na Educação Básica (ensino fundamental e ensino médio) e na Educação de Jovens e Adultos é um atendimento educacional especializado, de natureza pedagógica, que complementa a escolarização de alunos transtornos funcionais específicos, onde o professor de Educação Especial, por meio de estratégias pedagógicas e intervenções específicas, tem como objetivo propiciar condições para o desenvolvimento cognitivo, socioafetivo-emocional e motor desse grupo de alunos, com vistas a subsidiar os conceitos e conteúdos defasados no processo de aprendizagem.

#### b) Indicação de outros apoios

- Sala de Apoio à Aprendizagem tem o objetivo de atender às dificuldades de aprendizagem de alunos que frequentam as séries finais do Ensino Fundamental (6º ano ao 9º ano). Este programa oferta atividades de Língua Portuguesa e Matemática no turno contrário a escolarização, visando superação das dificuldades referentes aos conteúdos dessas disciplinas.
- Projetos complementares, os projetos complementares a escolarização podem ser ofertados pela escola ou pela comunidade, em contraturno. Dentre eles podem-se citar atividades que envolvam esporte, lazer, cultura e arte.
- Atendimentos clínicos são atendimentos clínicos terapêuticos nas áreas da fonoaudiologia, psicologia, neurologia, entre outros.

## 2 AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR: AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA

O processo de Avaliação Pedagógica no Contexto Escolar realizado por profissionais da escola compreende diversas etapas envolvendo procedimentos sistemáticos, através de instrumentos, tais como: observações, entrevistas, jogos, análise da produção do aluno, entre outros, permitindo confrontar dados, resultados e também efetuar uma análise minuciosa do desempenho escolar do aluno. Todas as informações possíveis, no decorrer do processo avaliativo devem ser registradas priorizando-se os **aspectos qualitativos** sobre os quantitativos.

### 2.1 ASPECTOS A SEREM AVALIADOS

- a) Acuidade visual e auditiva.
- b) Áreas do Desenvolvimento (psicomotor, cognitivo, socioafetivo).

- c) Estratégias, ritmo e estilo de aprendizagem utilizados pelo aluno.
- d) Contexto sociocultural em que se encontra inserido o aluno.
- e) Conhecimentos tácitos (prévios) que o aluno manifesta na sala de aula, assim como as dificuldades/necessidades individuais, em relação aos novos conteúdos de aprendizagem.
- f) Áreas do Conhecimento (leitura, escrita, produção de texto, oralidade e conceitos e conteúdos matemáticos).
- g) Metodologia utilizada pelo professor nas intervenções pedagógicas em sala de aula.

## 2.2 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO

A rede pública estadual do Paraná conta com uma avaliação de larga escala realizada pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica do Paraná – SAEP, que tem como objetivo subsidiar a prática pedagógica do docente a partir do diagnóstico do estágio de aprendizagem dos alunos e definir ações prioritárias de intervenções voltadas para o processo de melhoria da educação.

Para uma avaliação individualizada existe no mercado uma diversidade de instrumentos de avaliação já padronizados e que têm sua importância e utilidade. No entanto a equipe pedagógica da escola poderá elaborar instrumentos próprios, que atendam as especificidades do contexto escolar, como jogos e testes pedagógicos, envolvendo aspectos acadêmicos, cognitivos, psicomotores, entre outros.

**a) Relatório pedagógico do Sistema de Avaliação da Educação Básica do Paraná – SAEP:** o pedagogo e os professores deverão analisar os resultados alcançados pelo aluno na prova do SAEP, descritos no seu relatório pedagógico.

**b) Ficha de Referência Pedagógica - (anexo A):** os professores das disciplinas deverão preencher a Ficha de Referência Pedagógica (anexo A) para cada aluno que apresentar grande dificuldade para acompanhar o processo de

ensino previsto para a disciplina e ano em que o aluno se encontra matriculado. A Ficha de Referência Pedagógica contém a descrição dos aspectos observados pelos professores das disciplinas em relação aos conhecimentos acadêmicos e estratégias de aprendizagem do aluno.

**c) Entrevistas:** o pedagogo preferencialmente com apoio do professor da Educação Especial são os profissionais responsáveis pelas entrevistas. Essas poderão ser realizadas com todos os envolvidos com a aprendizagem: professor (es) das diferentes disciplinas, equipe pedagógica, familiares e o aluno em questão, com intuito de se obter o máximo de informações acerca das características apresentadas.

- professores das disciplinas – a partir da análise da Ficha de Referência Pedagógica (anexo A), o professor avaliador deverá conhecer/investigar os problemas de aprendizagem que o aluno apresenta.
- família – objetiva coletar os dados significativos do desenvolvimento do aluno, saber o que os pais pensam a respeito do processo de aprendizagem de seu filho e as relações entre eles. (anexo B).
- aluno – para observação, conhecimento, vínculo com o aluno e reconhecimento de suas características (capacidades, potencialidades, possibilidades, preferências, interesses, habilidades, dificuldades e necessidades individuais), que definem a forma como o aluno enfrenta as tarefas no âmbito escolar e familiar. Nesta entrevista o aluno irá falar sobre si, seus familiares, gostos e preferências (Ficha de Interesse Social – anexo C). Sugere-se que o profissional da escola que irá realizar essa entrevista, tenha um vínculo afetivo/confiança com o aluno em questão.

**d) Observação do aluno:** as observações devem ser sistemáticas envolvendo todos os espaços de aprendizagem, tanto no coletivo quanto no individual, na sala de aula, aulas de educação física e arte, biblioteca, recreio, entrada e saída do aluno, isto é, em todos os momentos em que o aluno permanece na escola.

Os registros devem ser feitos imediatamente após a observação. (Sugestões de Aspectos a serem Observados do Aluno - anexo D).

**e) Triagem visual e auditiva:** a avaliação da acuidade visual e discriminação auditiva dos alunos matriculados nas escolas da rede pública são consideradas uma ações básicas de saúde do escolar.

- acuidade visual sugere-se a utilização da Escala Optométrica Decimal de Snellen – “E Mágico” (anexo G).
- discriminação auditiva pode ser utilizado o teste de discriminação auditiva constituído por pares de palavras (anexo H).

Os testes realizados não têm o objetivo de diagnóstico, mas apenas o de triagem e seleção dos alunos que apresentam indicativos de alguma dificuldade de visão ou audição, para posterior encaminhamento para outras avaliações que se fizerem necessárias.

**f) Análise da produção do aluno (material escolar):** aponta dados valiosos em relação aos métodos de trabalho, atitudes e interesses referentes aos diversos campos do conhecimento e das habilidades adaptativas do aluno no contexto escolar. As informações significativas podem ser coletadas dos cadernos, textos, desenhos e de outras produções (Roteiro para Análise do Material Escolar – anexo E).

**g) Áreas do Desenvolvimento** – investigar as áreas cognitivo, socioafetivo-emocional e motor, bem como conhecer as estratégias, ritmos e estilos utilizados para aprendizagem, como por exemplo: resolução de problemas, organização conceitual, amostra de linguagem, relações intra e interpessoal (Áreas do Desenvolvimento - anexo F).

**h) Áreas do conhecimento** – o objetivo da avaliação das áreas do conhecimento é identificar as habilidades e dificuldades/necessidades dos alunos nos conteúdos, principalmente de língua portuguesa e matemática, referentes aos

anos iniciais (requisitos essenciais para acesso aos conteúdos dos anos finais) e aos anos anteriores ao ano que o aluno está matriculado. Esta avaliação deve investigar o quanto cada aluno sabe e analisar o que é preciso retomar para que ele aprenda.

A avaliação pedagógica deverá ter como base as Diretrizes Curriculares da Educação Básica – PR e Cadernos de Expectativas de Aprendizagem.

Cabe ressaltar que os resultados obtidos com esta avaliação têm foco qualitativo objetivando fornecer dados para o professor, alertando sobre as dificuldades dos alunos e orientando seu planejamento e ação pedagógica, com vistas à elaboração de medidas de intervenção em sala de aula, para dirimir os problemas de aprendizagem identificados.

### 2.3 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA NO CONTEXTO ESCOLAR

O relatório da Avaliação Pedagógica no Contexto Escolar se constitui na descrição de todo o trabalho realizado pelos profissionais envolvidos no processo avaliativo, após discussão e análise qualitativa das informações coletadas. Deve apresentar linguagem clara e objetiva, evidenciando a natureza e a extensão da dificuldade apresentada pelo aluno e seu perfil de desenvolvimento.

Devem estar registrados os encaminhamentos e as intervenções que deverão ser desenvolvidas pelos professores, seja na classe comum, na Sala de Recursos Multifuncional -Tipo I ou na sala de apoio, ou ainda, pelos profissionais responsáveis pelos projetos que o aluno frequenta ou frequentará e os compromissos que a família deverá assumir.

Para os alunos que forem encaminhados para **avaliação complementar**, (descritas no item 3 - complementação do processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar) os resultados finais deverão ser acrescidos do relatório pedagógico já realizado.

As intervenções indicadas a partir dos resultados obtidos durante todo o processo de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar, têm como objetivo orientar o processo educacional do aluno, atender as características individuais do mesmo, assim como ajudar na reorganização da prática docente.

O Relatório de Avaliação Pedagógica no Contexto Escolar (anexo I) deverá ser datado e assinado por todos os profissionais envolvidos no processo avaliativo. Depois de tomadas as providências necessárias, arquivar uma cópia na pasta individual do aluno.

### 3 COMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR

Esta fase do processo da avaliação psicoeducacional no contexto escolar só deve ser indicada pela equipe técnico-pedagógica da escola após um período efetivo de trabalho com as intervenções sugeridas pela avaliação pedagógica da escola e a persistência das dificuldades escolares do aluno. Nesse sentido, primeiramente deverá ser realizada uma análise da situação do aluno dentro do espaço escolar em que tanto as causas de caráter pedagógico quanto a relação com a família tenham sido esgotadas.

Essa fase da avaliação não deve ser realizada de forma isolada do contexto escolar, tendo em vista que o seu objetivo é o de identificar ou não se o aluno apresenta necessidades educacionais especiais e/ou indicar quais são os procedimentos diferenciados de apoio e recursos pedagógicos de ensino para promover a sua aprendizagem.

a) Para **área da deficiência intelectual**: A avaliação pedagógica realizada na escola deverá ser complementada com parecer da avaliação psicológica, preferencialmente realizada no contexto escolar.

b) Para **área da deficiência física neuromotora**: A avaliação pedagógica realizada na escola deverá ser acrescida de parecer fisioterápico e

fonaudiológico. Em caso de indicativos de deficiência intelectual associada, complementar com parecer psicológico.

c) Para **área dos transtornos globais do desenvolvimento**: A avaliação pedagógica realizada na escola deverá ser acrescida necessariamente de parecer psiquiátrico ou neurológico e complementada, quando necessário, por parecer psicológico.

d) Para **área das altas habilidades/superdotação**: A avaliação pedagógica realizada na escola poderá ser complementada por parecer psicológico.

e) Para aluno com indicativos de transtornos funcionais específicos:

(1) **aluno com indicativos de distúrbios de aprendizagem** (dislexia, disortografia, disgrafia e discalculia) - a avaliação pedagógica realizada na escola deverá ser acrescida de parecer psicopedagógico e/ou parecer fonaudiológico e complementada, quando necessário, por parecer psicológico.

(2) **aluno com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** a avaliação pedagógica realizada na escola deverá ser complementada com parecer neurológico e/ou psiquiátrico e quando necessário por parecer psicológico.

#### 4 REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA; MARCELLI. **Manual de psicopatologia infantil**. Porto Alegre: Artes, 1991.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM- IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Dayse Batista; 4ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE RETARDO MENTAL. Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio 10 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. <http://www.tdah.org.br/>, acesso em 2006/2012 Associação Brasileira de Dislexia – ABD - <http://www.dislexia.org.br/http://www.dislexia.org.br>, acesso em 12/06/2012.

BRASIL. **Decreto nº. 5.296/2004**. Brasília: Senado Federal, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Pública de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Adaptações curriculares em ação: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com deficiência física/neuromotora**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais**. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar – Os alunos com Deficiência Visual: Baixa Visão e Cegueira**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Alunos cegos e com baixa visão. Orientações curriculares**. Brasília – DF, 2008

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Portal de ajudas técnica para educação: equipamento e material pedagógico para a educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para a comunicação alternativa**. Brasília: MEC/SEESP, 2004, fascículo 2.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Projeto Olhar Brasil. Triagem de Acuidade Visual** 1 ed. Brasília – DF, 2008.

CARNEIRO, M. S. C. **Deficiência mental como produção social: uma discussão a partir da história de vida de adultos com Síndrome de Down**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Acesso em outubro de 200

CAPELLINI, S. A .**Dificuldade escolar e distúrbios de aprendizagem: aspectos preventivos e remediativos**. São Paulo: Robe Editorial, 2004.

CID – 10. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacional à saúde**. 10ª revisão, 2008, OMS – Organização Mundial da Saúde. CIASCA, Silvia Maria. **Distúrbio de Aprendizagem - uma questão de nomenclatura**. IN *Revista SINPRO*. Rio de Janeiro. 2005

CONDEMARIN, Mabel e BLOMQUIST, Marlys. **Dislexia: manual de leitura corretiva**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989

COOL, Cezar; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesus. **Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. Porto Alegre: Artmed. 2010 v. 3.

DOCKRELL, J; MCSHANE, J..**Crianças com dificuldades de aprendizagem: uma abordagem cognitiva**. Trad. Negrera, A . Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

FERNANDES, S. **Fundamentos para Educação Especial**. Curitiba: IBEPEX, 2007.

FREITAS, S. N.; PÉREZ, S. G. P. B. **Altas habilidades/superdotação: atendimento especializado**. Marília: ABPEE, 2012.

GARDNER, H. **Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica**. Paidós, Barcelona: 1995.

IANHEZ, Maria Eugênia e NICO, Maria Ângela. **Nem sempre é o que parece: como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares**. São Paulo: Elsevier, 2002

KANNER, L. Os distúrbios afetivos do contato afetivo. In: *Autismos*. São Paulo, Escuta, 1997.

KAPPES, Dany, et at. **Dislexia**. Psicopedagogia online, <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=888>, acessado em 12/06/2012.

KUPFER, Maria C. **Educação para o futuro**. São Paulo: Escuta, 2000.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar. O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, M. T. E. **Ser ou estar, eis a questão**: explicando o déficit intelectual. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM – IV –. Trad. Dayse Batista; 4ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

MANZINI, Eduardo José. DELIBERATO, Débora. Ministério da Educação. **Portal de ajudas técnicas para educação**: equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos pedagógicos adaptados II. Brasília: MEC, 2007. 72 p.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua: perguntas e respostas sobre transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 8. Ed. Ver. e atual. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2008.

MERCADANTE, M.T. SCAHILL, L. **Psicofarmacologia da Criança**. São Paulo: Memnon, 2005.

MONTREAL. DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DE MONTREAL SOBRE INCLUSÃO. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_inclu.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_inclu.pdf)> Acesso em 2009.

MORAIS, António Manuel Pamplona. **Distúrbios da Aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica**. São Paulo: EDICON, 12ª ed, 2006

MYKLEBUST, Helmer; JOHNSON, Doris J, e R. **Distúrbios de Aprendizagem: Princípios e Práticas Educacionais**. São Paulo: Pioneira, 1987.

PAN, M. A. G. de S. **O direito à diferença**: uma reflexão sobre a deficiência intelectual e a educação inclusiva. Curitiba: IBPEX, 2008.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação do Paraná. Departamento de Educação Especial. Área da Deficiência Mental. Curitiba, 2007. Texto para Grupo de Estudos nas Escolas Estaduais. Impresso.

PARANÁ. Leis, decretos, portarias, etc. **Instrução n. 16/11**: Estabelece normas para o funcionamento da Sala de Recursos Multifuncional, na Educação Básica, na área da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos. Curitiba: SEED/SUED, 2011.

PHELAN, Thomas. **TDA -TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: Ed. M, Books do Brasil, 2005.

POCINHO, Margarida. **Superdotação: conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa**. *Rev. bras. educ. espec.* [online]. 2009, vol.15, n.1, pp. 3-14. ISSN 1413-6538.

RENZULLI, J. S. **The National Research Center on the Gifted and Talented: The dream, the design, and the destination**. *Gifted Child Quarterly*, 35 (2), 1991, (pp. 73-80)

\_\_\_\_\_. **A general theory for the development of creative productivity through the pursuit of ideal acts of learning**. *Gifted Child Quarterly*, 36 (4), 1992, (pp.170-182).

\_\_\_\_\_, & Reis, S. M. **The Schoolwide Enrichment Model: New directions for developing high-end learning**. Em N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), **Handbook of gifted education** (2<sup>nd</sup> ed., pp. 136-154). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, 1997.

RIECHI, Tatiana Izabelle Jaworski de Sá. **Uma Proposta de Leitura Neuropsicológica dos Problemas de Aprendizagem**. Dissertação de Mestrado, UFPR, Curitiba, 1996.

ROHDE, Luis Augusto. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção hiperatividade-impulsividade**. Luis Augusto Rohde e Paulo Mattos et al. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROYO, Maria Ángeles Lou; URQUIZAR, Natividad Lopes (coord). **Bases psicopedagógicas da Educação Especial**. Petrópolis. Editora Vozes, 2012.

RUILOBA, J. (2002). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria* . 5<sup>a</sup> Ed. Barcelona.

RUSSO, Ieda Pacheco; SANTOS, Tereza. **Audiologia Infantil**. São Paulo: Cortez, 1996.

SCHWARTZMAN, J.S. **Síndrome de Rett**. *Revista Brasileira Psiquiatria*. (online). 2003. Vol. 25, n° 25, PP. 110-113. ISSN1516-446 doi: 10.1590/1516-44462003000200012.

SCOZ, BEATRIZ. **Aprendizagem: Tramas do conhecimento, do saber e da subjetividade.** Petrópolis, RJ: Vozes: São Paulo: ABPp – Associação Brasileira de Psicopedagogia, 2006.

STERNBERG, R. e GRIGORENKO, E. **Inteligência Plena.** Artmed, Porto Alegre: 2003.

TEIXEIRA, G. **Transtornos comportamentais na infância e adolescência.** São Paulo: Rubio, 2006.

VEIGA, E.; GARCIA, E. **Psicopedagogia e a teoria modular da mente.** Editor Pulso. São José dos Campos: 2006.

VIRGOLIM, A. M. R. **A identificação do aluno com altas habilidades/superdotação: Fatores emocionais e desempenho escolar.** Ensaio Pedagógico para a implementação de Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação. MEC – SEESP, Brasília, DF: 2005 (pp. 19-32).

**EQUIPE PEDAGÓGICA DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO EDUCACIONAL**

**Centro Estadual de Avaliação e Orientação e Pedagógica - CEAOP**

Adriana Maria de Oliveira Silva  
Fernanda Eloísa Posset de Moraes  
Giovana Regina Mirovski Ferreira Chitolina  
Ignês Elizabeth Anciutti Leandro  
Josiane Perriy  
Marcia Benedita da Silva Araujo  
Maria Solineide Oliveira Alencar  
Marina Ortega Pitta  
Nanci Furtado de Menezes  
Regina Maria Klas

**Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - SEDE**

**Área da deficiência intelectual**

Adriana Estevão Maciel  
Édne Aparecida Claser Makishima  
Eliete Cristina Berti Zamproni

**Área da deficiência física neuromotora**

Marisa Bispo Feitosa  
Walmir Marcelino Teixeira

**Área da deficiência visual**

Maira de Lurdes Zuchi  
Miria de Souza Fagundes  
Ricardo José de Lima

**Área da surdez**

Carina Kmiecik Adão  
Fabiana Ceschin Ribas  
Lígia Regina Corrêa Soares

**Área dos transtornos globais do desenvolvimento**

Eredi Mirta Kruger Albuquerque  
Shirley Aparecida dos Santos

**Área das altas habilidades/ superdotação**

Andreith Finato  
Denise Maria de Matos Pereira Lima

## **5 ANEXOS**