

Transtornos do desenvolvimento psíquico infantil



Da série meninos chorando, de Bruno Amadio (Giovanni Bragolin).

Protocolo de acolhimento

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, para o acolhimento e o encaminhamento intersetorial de crianças com transtornos do desenvolvimento intelectual (retardos), transtornos emocionais e comportamentais e transtornos do desenvolvimento psicológico.

Sistema Único de Saúde
Estado de Santa Catarina, 2015.



1. SITUAÇÃO A SER ABORDADA

Recomendações sobre crianças e adolescentes enquadradas em três grupos de problemas são aqui apresentadas:

- 1) As deficiências intelectuais (retardos), que representam paradas do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social.
- 2) Os transtornos do desenvolvimento psicológico, que compreendem a linguagem, as habilidades espaço-visuais e a coordenação motora. Os prejuízos diminuem à medida que a criança cresce. Todos estes quadros têm em comum:
 - a) início situado obrigatoriamente na primeira ou segunda infância;
 - b) comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central;
 - c) evolução contínua sem remissões nem recaídas.
- 3) Os transtornos emocionais e de comportamento que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência, caracterizados por:
 - a) início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), pela falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo;
 - b) tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma;
 - c) atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva.

2. CLASSIFICAÇÃO NA CID 10

F70-F79 Retardo mental (transtornos do desenvolvimento intelectual)

- F70 Retardo mental leve
- F71 Retardo mental moderado
- F72 Retardo mental grave
- F73 Retardo mental profundo
- F78 Outro retardo mental
- F79 Retardo mental não especificado

F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico

- F80 Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem
- F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares
- F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor
- F83 Transtornos específicos misto do desenvolvimento
- F84 Transtornos globais do desenvolvimento
- F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico
- F89 Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado

F90-F98 Transtornos comportamentais e emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência

- F90 Transtornos hipercinéticos
- F91 Distúrbios de conduta
- F92 Transtornos mistos de conduta e das emoções
- F93 Transtornos emocionais com início especificamente na infância

- F94 Transtornos do funcionamento social iniciados na infância ou na adolescência
- F95 Tiques
- F98 Outros transtornos comportamentais e emocionais da infância ou a adolescência.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico diferencial e diagnóstico ampliado

É importantíssimo o exame médico para crianças com suspeita de transtornos intelectuais, transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos comportamentais e emocionais. Muitas vezes, o que parece um problema de ordem psíquica decorre de outros fatores médicos. Problemas de visão, de audição, infecções, epilepsia, doenças endocrinológicas, sintomas neurológicos, síndromes cromossômicas, síndromes genéticas, psicoses são confundidos, muitas vezes, com neuroses, ou interpretados como problemas sociais, situacionais ou psicológicos.

O desenvolvimento da linguagem deve ser observado pelo médico de família e pelo pediatra desde os primeiros dias de vida do bebê.

Desenvolvimento da linguagem

Receptivo	Idade	Expressivo
Assusta-se. Aquieta-se ao som de voz.	0-6 semanas	Choros diferenciados e sons primitivos. Aparecem os sons vogais (V).
Vira-se para a fonte de voz. Observa com atenção objetos e fatos do ambiente.	3 meses	Primeiras consoantes (C) ouvidas são p/b e k/g. Inicia balbucio.
Responde com tons emotivos à voz materna.	6 meses	Balbucio (seqüências de CVCV sem mudar a consoante). Ex.: "dudadá".
Entende pedidos simples com dicas através de gestos. Entende "não" e "tchau".	9 meses	Imita sons. Jargão. Balbucio não-reduplicativo (seqüência CVC ou VCV).
Entende muitas palavras familiares e ordens simples associadas a gestos. Ex.: "vem com o papai".	12 meses	Começa a dizer as primeiras palavras, como "mamá", "papá" ou "dadá".
Conhece algumas partes do corpo. Acha objetos a pedido. Brincadeira simbólica com miniaturas.	18 meses	Poderá ter de 30 a 40 palavras ("mamá", "bebê", "miau", "pé", "ão-ão", "upa"). Começa a combinar duas palavras ("dá papá").
Segue instruções envolvendo dois conceitos verbais (os quais são substantivos). Ex.: "coloque o copo na caixa".	24 meses	Tem um vocabulário de cerca de 150 palavras. Usa combinação de duas ou três.
Entende primeiros verbos. Entende instruções envolvendo até três conceitos. Ex. "coloque a boneca grande na cadeira".	30 meses	Usa habitualmente linguagem telegráfica ("bebê", "papá pão", "mamã vai papá").
Conhece diversas cores. Reconhece plurais, pronomes que diferenciam os sexos, adjetivos.	36 meses	Inicia o uso de artigos, plurais, preposições e verbos auxiliares.
Começa a aprender conceitos abstratos (duro, mole, liso). Linguagem usada para raciocínio. Entende "se", "por que", "quanto". Compreende 1.500 a 2.000 palavras.	48 meses	Formula frases corretas, faz perguntas, usa a negação, fala de acontecimentos no passado ou antecipa outros no futuro.

Fonte: Schirmer et al., 2004¹.

¹ SCHIRMER, Carolina R.; FONTOURA, Denise R.; NUNES, Magda L.. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300012&lng=en&nrm=iso>.

As alterações da linguagem são monitoradas, podendo evidenciar desde problemas mais graves, como mutismos, até transtornos leves posteriores, como o ceceo, o tatibitati, a dislalia, a gagueira.

Classificação básica das alterações da linguagem

Atraso	A progressão na linguagem processa-se na sequência correta, mas em ritmo mais lento, sendo o desempenho semelhante ao de uma criança de idade inferior.
Dissociação	Existe uma diferença significativa entre a evolução da linguagem e das outras áreas do desenvolvimento.
Desvio	O padrão de desenvolvimento é mais alterado: verifica-se uma aquisição qualitativamente anômala da linguagem. É um achado comum nas perturbações da comunicação do espectro do autismo.

Fonte: Schirmer et al., 2004

Os transtornos envolvendo a linguagem oral e escrita podem derivar de diversas causas, a serem pesquisadas pelo médico.

Etiologia básica dos distúrbios da linguagem

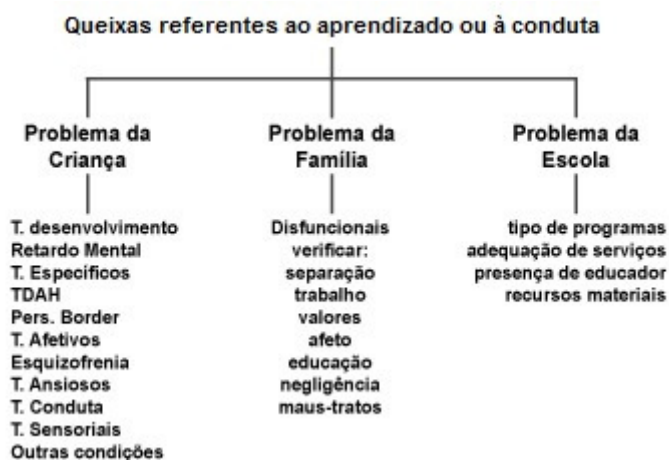
Distúrbios	Descrição
Causa ambiental	Fatores de risco sociais e emocionais.
Atraso isolado da linguagem expressiva ("constitucional")	Atraso de causa não-demonstrável associado a compreensão, pragmática e desenvolvimento não-verbal normais.
Déficit cognitivo	Nos primeiros anos, a evolução da linguagem na criança com atraso de desenvolvimento é semelhante à da criança normal, mas num ritmo inferior.
Déficit auditivo	Influencia a aquisição da linguagem após 6-9 meses, quando observam-se alterações da vocalização (perda da qualidade vocal, consoantes que desaparecem ou não chegam a surgir, modificação da sonoridade das vogais) até que apenas sons primitivos e guturais acabam por persistir.
Autismo	Pode ocorrer ecolalia imediata ou tardia, perseveração (persistência inapropriada no mesmo tema) em associação a alterações da comunicação não-verbal, comportamentos estereotipados e perseverantes, interesses restritos e/ou não-usuais e comprometimento da capacidade social.
Alterações específicas da linguagem	Caracterizam-se por limitações significativas da função lingüística que não podem ser atribuídas a perda auditiva, déficit cognitivo ou alterações da estrutura e função fonadora. É um diagnóstico de exclusão.

Fonte: Schirmer et al., 2004.

Grande número de crianças chega ao serviço de saúde a partir de um encaminhamento escolar ou familiar, com duas queixas primordiais: déficit no aprendizado ou comportamento belicoso e incômodo aos outros (transtorno de conduta). Nem sempre estes motivos indicam a presença de um quadro psicopatológico infantil². A equipe de saúde deverá

² ASSUMPCÃO JR., Francisco B. Aspectos psiquiátricos da criança escolar. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 26, n. 81, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000300012&lng=pt&nrm=iso>.

avaliar, de forma abrangente, quanto estas queixas são conseqüências de problemas da criança, de sua família ou do ambiente escolar.



Fonte: Assumpção Jr, 2009.

O diagnóstico é, pois, amplo: envolve a criança e suas circunstâncias. As famílias disfuncionais (por separação, ritmo de trabalho, valores diversos, carências afetivas, educacionais ou maus-tratos e negligência, ou outros motivos graves) devem ser encaminhadas aos Conselhos Tutelares³. É possível que os casos complexos de negligência e de maus-tratos recebam, do Conselho, encaminhamento judicial.

A avaliação dos fatores envolvidos

A preocupação da equipe de saúde com a criança e o adolescente deve ser maior com o bem estar mais do que com o desempenho escolar. É importante observar e compreender as formas com que a criança lida com pressões do cotidiano. Quanto menor é a criança, mais dependente é do grupo familiar, especialmente da mãe. É a mãe, geralmente, quem percebe os possíveis desvios no bem estar da criança. Com o tempo a escola passa também a desempenhar esse papel. Havendo a possibilidade de adoecer mentalmente, ou de apresentar algum transtorno, a família e a escola podem ajudar na detecção precoce, na busca de ajuda, na adesão ao tratamento e na busca de recursos comunitários que possam ser úteis eventualmente.

Os transtornos mentais na infância e na adolescência devem ser observados considerando-se⁴:

- a) Fatores predisponentes: caracterizados pela vulnerabilidade biológica, características de personalidade, primeiras experiências, respostas ao estresse e influências socioculturais. Estes fatores são os mais difíceis de serem avaliados em ambiente escolar, uma vez que dependem do próprio crescimento e desenvolvimento anterior da criança;
- b) Fatores precipitantes: corresponde aos acontecimentos estressantes e aos estímulos que ocasionam respostas emocionais desprazerosas. Nesse âmbito, a escola, por sua

³ O Conselho Tutelar é órgão autônomo (representa a sociedade, não pertence ao poder municipal ou estadual), permanente (atende todos os dias, 24 horas, com plantão), não jurisdicional (não define guarda, não destitui poder familiar e não pertence ao Setor Judiciário), encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Trabalha embasado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

⁴ ASSUMPÇÃO JR., Francisco B. Aspectos psiquiátricos da criança escolar. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 26, n. 81, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000300012&lng=pt&nrm=iso>.

importância no universo infantil, já passa a ter um papel fundamental na detecção e na manipulação desses eventos;

- c) Fatores perpetuadores: são os estressores permanentes, elementos temperamentais ligados a ansiedade, estímulos reforçadores de condutas inadequadas e influências familiares. Nesta esfera, a escola tem um papel que pode ser considerado fundamental;
- d) Fatores protetores: correspondendo aos atributos temperamentais de adaptabilidade, relações intrafamiliares adequadas, rede de irmãos e suporte comunitário positivo. Aqui, a escola pode fornecer parte desse suporte comunitário, constituindo-se assim em mais do que uma simples fornecedora de informações, em um ambiente favorecedor do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

O desenvolvimento intelectual nos vários níveis de atenção

A atenção primária tem papel importante na prevenção e na detecção dos transtornos do desenvolvimento intelectual. Os retardos mentais são vistos, pela primeira vez, como regra, em unidades básicas de saúde. À atenção primária cabe aplicar:

- a) Medidas pré-natais (planejamento familiar, aconselhamento genético, pré-natal, diagnóstico pré-natal);
- b) Medidas peri-natais (atendimento ao parto e ao recém-nato, "*screening*" neonatal, diagnóstico precoce);
- c) Medidas pós-natais (serviços de puericultura, diagnóstico precoce, estimulação sensório-motora).

Um retardo mental, ou uma suspeita, terá na atenção secundária a confirmação do diagnóstico, o tratamento biomédico e cirúrgico, o apoio à família, os procedimentos de estimulação, se necessários.

A atenção terciária intersetorial precisará se organizar para, futuramente, dar bom suporte educacional e profissionalizante, adequado à deficiência apresentada.

Transtornos específicos do desenvolvimento psicológico

As unidades básicas de saúde e os CAPS fazem o diagnóstico e descartam doenças que possam causar sintomas semelhantes ou agravar o quadro (diagnóstico diferencial). Encaminham para a área educacional, pois são as escolas que precisarão fazer abordagens específicas para cada distúrbio (dislexia, disgrafia, discalculia, déficit de atenção, hiperatividade, etc.).

Comorbidades psiquiátricas, dificuldades emocionais, problemas sociais e familiares podem ser detectados e encaminhados a terapias (medicamentosas ou psicoterápicas) e a assistência educacional.

As crianças com dificuldade específicas de aprendizagem não devem ser chamadas de deficientes. Cabe à equipe de saúde explicitar isto às famílias, sempre que se faça necessário. As famílias devem vê-las como crianças normais que aprendem de uma forma diferente, em ritmo próprio.

A redução de léxico, a sintaxe desestruturada, as dificuldades para processar sons nas palavras, as dificuldades para lembrar sentenças ou histórias, ocorrem em dificuldades normais de aprendizagem, como ocorrem em decorrência de transtornos

neuropsiquiátricos. Não é adequado inserir todas as crianças com um tipo de transtorno no mesmo grupo⁵. É bom que elas convivam em meio à diversidade da população infantil.

Entre os motivos de consulta relacionados ao aprendizado está a dislexia, um transtorno do desenvolvimento específico, bastante comum.

Classificação das dislexias centrais e periféricas

Dislexias	Características clínicas	Características neuroanatômicas
Dislexia fonológica	Incapacidade de decodificação fonológica. Danos na via de conversão grafema-fonema. Dificuldades em tarefas de memória fonológica. Desempenho muito ruim na leitura de estímulos não-familiares e pseudopalavras (palavras não-reais).	Sabe-se muito pouco sobre as áreas neuroanatômicas essenciais para o funcionamento adequado do processamento perilexical, não havendo evidências de disfunções neuroanatômicas específicas.
Dislexia de superfície	Comprometimento da via lexical. Os estímulos são lidos através do processo fonológico (ex.: "tóxico" é lido "tóchico"), havendo uma incapacidade no tratamento ortográfico da informação.	Evidências de disfunção na região temporal média e póstero-superior do hemisfério esquerdo.
Dislexia profunda	Bloqueio na via não-lexical. Ausência de leitura de não-palavras. Maior facilidade para leitura de palavras concretas e freqüentes.	Alguns autores relatam a ocorrência de lesões múltiplas no hemisfério esquerdo, e outros sugerem que existem habilidades de leitura residuais no hemisfério direito devido à extensa lesão em hemisfério dominante.
Dislexia atencional	Preservação da leitura de palavras isoladas. Dificuldades na leitura de vários itens quando apresentados simultaneamente.	Lesões no lobo parietal esquerdo.
Dislexia por negligência	Dificuldades na leitura no campo visual do lado contralateral ao da lesão cerebral.	Lesão na região da artéria cerebral média do hemisfério direito envolvendo lobos frontal, temporal e parietal.
Dislexia literal (pura)	Leitura letra por letra preservada.	Lesões occipitais inferiores extensas à esquerda.

Fonte: Schirmer et al., 2004.

4. POSSÍVEIS LOCAIS DE TRATAMENTO

No setor saúde, estas crianças e adolescentes são atendidos em unidades básicas de saúde (UBS), centros de atenção psicossocial (CAPS), e demais serviços da rede.

O atendimento, contudo, depende de rede mais ampla, **intersetorial**, em que os encaminhamentos possam ser recebidos e haja troca de informações.

A Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina tem um Programa Pedagógico direcionado à qualificação do processo de ensino e aprendizagem dos educandos com deficiência, condutas típicas e altas habilidades, matriculados nas escolas da

⁵ DEUSCHLE, Vanessa Panda; DONICHT, Gabriele; PAULA, Giovana Romero. Distúrbios de aprendizagem: conceituação, etiologia e tratamento. **PPOL** Psicopedagogia on line. 23 mai 2006. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=841>>.

rede regular de ensino, em centros de atendimento educacional especializados ou em escolas especiais mantidas pelas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE⁶.

Nas séries iniciais do ensino fundamental, o segundo professor, preferencialmente habilitado em educação especial, é uma ajuda importante para que o sistema educacional possa dar atenção individualizada aos alunos que dela necessitam.

O Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SEAD) é uma atividade de caráter pedagógico, prestado por profissional da educação especial, voltado ao atendimento das especificidades dos alunos com deficiência, condutas típicas ou com altas habilidades, matriculados na rede regular de ensino. Há vários tipos de Serviços de Atendimento Educacional Especializados: para as áreas da deficiência auditiva, da deficiência mental, dos transtornos globais do desenvolvimento (pessoas no espectro autista), da surdocegueira, da paralisia cerebral, dos transtornos de atenção, hiperatividade e impulsividade, das altas habilidades e, por fim, a área que congrega mais de uma deficiência⁷.

As recomendações seguintes são voltadas ao conjunto desta rede intersetorial ampla, passando principalmente pelas escolas, mas eventualmente por órgãos de serviço social e de outros setores. A maior parte dos itens baseia-se na Cartilha da Inclusão Escolar, da Comunidade Aprender Criança, criada por um grupo interdisciplinar de alta capacidade técnica⁸, preocupado em preparar pedagogos e outros profissionais para atuarem segundo princípios das neurociências⁹.



5. RECOMENDAÇÕES INCLUSORAS

Sobre a fonoaudiologia

- 1) Os serviços de saúde, em várias situações, precisam ter locais para onde encaminhar crianças que precisem de assistência fonoaudiológica. As referências em fonoaudiologia devem ser municipais e podem estar ligadas a serviços escolares (dentro de escolas) ou a CAPS.
- 2) O fonoaudiólogo desempenha um importante papel na área educacional, no que se refere à prevenção e intervenção, não só nas alterações da linguagem oral, mas também, no desenvolvimento normal ou não da linguagem escrita¹⁰.

⁶ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Programa Pedagógico**. São José: FCEE, 2009. Disponível em: <<http://www.fcee.sc.gov.br/images/stories/programa.pdf>>.

⁷ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Programa Pedagógico**. São José: FCEE, 2009. Disponível em: <<http://www.fcee.sc.gov.br/images/stories/programa.pdf>>.

⁸ COMUNIDADE APRENDER CRIANÇA. **Cartilha da Inclusão Escolar**: inclusão baseada em evidências científicas. Ribeirão Preto: Comunidade Aprender Criança, 2014. Disponível em: <http://www.institutoabcd.org.br/portal/arquivos/1409767743_cartilha_inclusao_escolar.pdf>.

⁹ PROJETO ATENÇÃO BRASIL. **Cartilha do Educador: educando com a ajuda das neurociências**. Ribeirão Preto: Projeto Atenção Brasil, 2010.

¹⁰ DEUSCHLE, Vanessa Panda; DONICHT, Gabriele; PAULA, Giovana Romero. Distúrbios de aprendizagem: conceituação, etiologia e tratamento. **PPOL Psicopedagogia**, 23 mai 2006. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=841>>.

- 3) O fonoaudiólogo pode criar e planejar situações de uso da comunicação, selecionar a literatura que será oferecida aos alunos, considerando-se aspectos pragmáticos, gramaticais e semânticos, planejar e desenvolver situações que levem ao desenvolvimento das habilidades narrativas, criar situações visando desenvolver habilidades metalinguísticas, controle da saúde auditiva dos alunos, orientações sobre posturas comunicativas que são facilitadoras no processo de atenção e audição dos alunos.
- 4) As atividades desenvolvidas na terapia fonoaudiológica podem enfatizar aspectos perceptuais e linguísticos envolvidos na dificuldade apresentada pela criança.

Sobre a inclusão social de crianças com deficiência intelectual

- 1) É importante que as equipes de saúde tenham uma noção do trabalho dos técnicos de outros setores com seus pacientes, trocando informações e se ajudando mutuamente.
- 2) O professor deve obter junto aos pais do aluno com deficiência intelectual informações fundamentais para a elaboração e implantação de um Plano de Desenvolvimento Individual. Estas informações, devem incluir interesses, preferências, habilidades e limitações em casa e na vida social, porque podem ser decisivas para o sucesso das intervenções de inclusão escolar.
- 3) Educar alunos com deficiência intelectual requer esforço consciente do professor na comunicação, dada a limitação do vocabulário e as dificuldades de linguagem expressiva e receptiva que podem apresentar. Um vocabulário acessível e explicações objetivas previnem interpretações equivocadas e facilitam a compreensão geral e específica da criança.
- 4) Educar alunos com deficiência intelectual requer paciência para enfrentar os desafios educacionais. A repetição de explicações e correção de comportamentos inadequados é quase sempre necessária.
- 5) A instrução passo a passo é muito importante para o aluno com deficiência intelectual, dividindo-se cada nova tarefa em pequenos passos, ajudando-o a identificá-los e corrigindo-se através de demonstração. A seguir, deixa-se-o tentar, por sua conta, cada passo e todos os passos na sequência, estruture e corrija até que alcance autonomia.
- 6) O uso de relógio, calendário e quadros referenciais com rotinas, alfabeto e números, por exemplo, podem auxiliar a organização (temporal e espacial) e memória (retenção e evocação).
- 7) Os trabalhos em sala de aula em duplas ou grupos são muito bem-vindos, como também atividades como ateliês, oficinas, música e teatro (dramatização).
- 8) O educador deve estimular o uso de diferentes recursos para a leitura e escrita como computador, letras móveis, lápis adaptados, jogos, etc.
- 9) Ensinar ao aluno com deficiência intelectual como corrigir ele próprio suas atividades.
- 10) O professor deve dar devolutiva (*feedback*) imediata permitindo que o aluno interprete rapidamente a adequação de suas respostas, perguntas ou comportamentos às informações transmitidas.
- 11) Na transmissão do conhecimento, o professor do aluno com deficiência intelectual deve ser o mais concreto possível, evitando abstrações.
- 12) Alunos com DI aprendem melhor quando a instrução é objetiva e concreta.
- 13) O uso de recursos audiovisuais e experiências práticas complementares, bem como a criação de elos entre os novos conhecimentos e os previamente adquiridos, são de grande utilidade nesse contexto.
- 14) O professor deve sempre priorizar estratégias que permitam ao aluno com deficiência intelectual desenvolver habilidades adaptativas fundamentais para sua autonomia e vida diária como: cuidados com a saúde, segurança e higiene pessoal, conceitos

- básicos de cálculo, leitura, uso do dinheiro e habilidades sociais e profissionais.
- 15) Alunos com deficiência intelectual muitas vezes apresentam habilidades sociais limitadas, o que pode tornar difícil sua integração e interação adequada com seus pares e se envolver nas atividades sociais em curso na escola.
 - 16) Com frequência podem ser alvos de *bullying*, o que de forma alguma pode ser tolerado.

Sobre a inclusão social de crianças do espectro autista

- 1) Os CAPS precisam se organizar para poder montar projetos terapêuticos individuais para pessoas do espectro autista, montando contatos com as escolas que os educam.
- 2) Cabe aos pais do aluno com transtorno do espectro autista a decisão de compartilhamento do diagnóstico com a equipe escolar e com a equipe de saúde, em qualquer serviço.
- 3) Cabe a eles também consentirem a menção do diagnóstico em documentos e indicar quais membros da comunidade escolar terá acesso ao mesmo.
- 4) A conscientização sobre os autismos são uma tarefa que as equipes de saúde mental podem desenvolver em conjunto com as equipes pedagógicas, das escolas.
- 5) Para o sucesso das intervenções de inclusão, o CAPS e a escola deve incentivar os pais a consentirem o compartilhamento do diagnóstico com todos os profissionais que trabalham diretamente com seu filho, nos vários ambientes sociais.
- 6) Antes do início do ano letivo, o professor deve definir os objetivos educacionais a serem alcançados, o tempo e suporte necessários, além de estabelecer critérios objetivos de avaliação. A equipe do CAPS pode participar com sugestões e relatórios de apoio.
- 7) Adequar o programa terapêutico do CAPS e o currículo escolar a partir do estilo cognitivo individual, preocupando-se com a estimulação das funções neuropsicológicas necessárias ao aprendizado eficiente. A adequação curricular não significa simples redução, mas a forma como o conteúdo é apresentado ao aluno em foco.
- 8) Identificar intolerância aos estímulos auditivos, bem como tempo de tolerância durante aprendizado em sala de aula.
- 9) Pessoas com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam exagerado apego a rotinas. Dessa forma, a equipe deve facilitar a previsibilidade da rotina usando preditores visuais como agendas ilustradas, calendários e sequência das atividades, indicando o que vai acontecer e em quais momentos.

Sobre a inclusão social de crianças com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade

- 1) Na escola, o aluno deve ser colocado para sentar próximo à área onde o professor permanece o maior tempo e distante de outros locais que possam provocar distração (janela, porta, etc.) ou de colegas inquietos e desatentos.
- 2) O aluno deve ser colocado para sentar perto de alunos que possam colaborar.
- 3) Na medida do possível, o professor deve se posicionar próximo ao aluno enquanto apresenta a matéria.
- 4) Na medida do possível, o professor deve dar assistência individual a este aluno, checando seu entendimento a cada passo da explicação e usando seu caderno para dar exemplos.
- 5) Um quadro bem visível com as rotinas e comportamentos desejáveis em sala de aula pode ser afixado próximo a esse aluno.
- 6) Somente o material necessário deverá ficar em cima da carteira. No caso de crianças pequenas vale a pena guardar seu material e fornecer somente o necessário.
- 7) Um aluno colaborador pode ser de grande valia na inclusão de alunos com TDAH.

- Sua atuação deve ser elaborada pelo professor tendo em vista as necessidades do aluno a ser incluído, suas habilidades, dificuldades e grau de autonomia. Entre as possíveis ações do aluno colaborador destacam-se o auxílio na motivação escolar, interação e inclusão no grupo social, aprimoramento das funções executivas (objetivar, planejar, organizar, iniciar, focar, perseverar, automonitorar, flexibilizar, inibir, regular e operacionalizar) e metacognitivas (estratégias de aprendizagem, ouvir, anotar, ler, compreender, redigir e pesquisar).
- 8) O professor deve tornar o processo de aprendizado o mais concreto e visual possível, as instruções devem ser curtas e objetivas.
 - 9) O aluno deverá receber instrução de forma segmentada, seriada (evitando-se longas apresentações) e multissensorial, contemplando diferentes estilos de aprendizagem (visual, auditiva e cinestésica).
 - 10) Se o aluno tem dificuldades para fixar através do aprendizado visual, utilizar recursos verbais, por exemplo, incentiva-lo a gravar as aulas para recordá-las em casa.
 - 11) Quando possível utilizar cores vivas nos diferentes recursos visuais.
 - 12) Se assegurar de que o aluno escutou e entendeu as explicações e instruções.
 - 13) Manter na lousa apenas as informações necessárias para o tema.
 - 14) Antes de iniciar uma nova matéria utilizar alguns minutos para recordar a matéria anterior. Desta forma criam-se elos entre os assuntos favorecendo a atenção e fixação das informações na memória.
 - 15) O professor pode usar o recurso de colocar um do aluno durante a execução de atividades de sala de aula. Assim quando o aluno chegar às estrelas ele poderá avisar o professor, que passará a monitorar o seu progresso na atividade.
 - 16) No livro, apostila, caderno ou provas, outros exercícios que não os executados pela criança devem ser encobertos com uma folha para que o aluno se ocupe com um exercício de cada vez.
 - 17) Após uma pergunta, dar um tempo extra para reflexão.
 - 18) As atividades em sala de aula e tarefas de casa do aluno com TDAH devem atender aos seguintes princípios:
 - 19) Os grupos de trabalho são bem vindos, mas evitar que tenham número maior do que três alunos.
 - 20) Designar responsabilidades e tornar o aluno com TDAH um ajudante de sala de aula. Essa providência pode ser muito útil para atenção, autoestima e inibição comportamental.
 - 21) O aluno com TDAH deve receber as informações e executar suas tarefas em grau de dificuldade adequado para suas necessidades (sucesso alcançável).
 - 22) Simplificar e dividir instruções complexas, tornando-as mais concretas e atreladas a conhecimentos prévios, relevantes e da vida diária do aluno.
 - 23) Tempo mínimo (evitando que o aluno abandone a atividade antes de tentar finalizá-la) e tempo extra para a execução das atividades devem ser previamente estabelecidos pelo professor.
 - 24) Coibir hábitos de multitarefas (executar várias tarefas ao mesmo tempo dividindo a atenção entre elas) em casa e na sala de aula.
 - 25) O uso de recursos tecnológicos (computador, tablet, calculadora, corretor ortográfico, etc.) na realização das atividades de sala de aula e tarefas de casa pode ser de grande ajuda.
 - 26) Os trabalhos de maior duração devem ser divididos em segmentos, podendo ser entregues em várias etapas.
 - 27) Quando houver acesso à internet, o professor pode auxiliar o aluno enviando para ele anotações e resumos das aulas dadas, bem como lembrá-lo das tarefas de casa.
 - 28) O aluno colaborador pode auxiliar o aluno com TDAH checando suas tarefas de casa e

- anotações de sala de aula.
- 29) As avaliações do aluno com TDAH devem atender aos seguintes princípios:
 - 30) O professor deve priorizar o progresso individual do aluno com TDAH, tendo por base um Plano Educacional Individualizado e a valorização de aspectos qualitativos ao invés de quantitativos.
 - 31) É recomendado que ao invés de poucas avaliações cobrando um grande conteúdo de informações, seja realizado maior número de avaliações com menor conteúdo de informações (segmentação).
 - 32) Quando achar necessário, o professor pode ler as perguntas para o aluno, aplicar avaliação oral ao invés de escrita ou avaliações a serem realizadas em casa ao invés de na escola.
 - 33) Na medida do possível permitir que o aluno faça suas avaliações em lugar com menos estímulos que possam comprometer sua atenção.
 - 34) Tempo mínimo (evitando que o aluno abandone a avaliação antes de tentar finalizá-la) e tempo extra podem ser previamente estabelecidos pelo professor quando assim achar necessário.
 - 35) O aluno deve poder consultar livros e outros recursos durante a realização das avaliações.
 - 36) O aluno não deve ser avaliado pela sua caligrafia.
 - 37) Para o melhor desenvolvimento da capacidade de organização do aluno com TDAH, os seguintes princípios devem ser seguidos:
 - 38) O aluno deve poder levar para casa o material didático utilizado na escola.
 - 39) Agenda ou fichário pode ser um bom instrumento para ajudar o aluno a se organizar. O professor deve pedir a ele para anotar os deveres e recados, bem como certificar-se de que ele o fez.
 - 40) O professor deve manter os pais informados na frequência necessária para o aluno em questão (diária, semanal ou mensal).
 - 41) Em casa, os pais devem auxiliar o professor no desenvolvimento das habilidades de organização da criança.
 - 42) Através do consentimento dos pais do aluno colaborador, os pais do aluno com TDAH poderão com ele se comunicar para checar as tarefas e trabalhos de casa.
 - 43) O aluno deve ser frequentemente informado sobre seu comportamento para desenvolver sua capacidade de automonitoramento.
 - 44) O aluno deve fazer um “contrato” com o professor e os pais se comprometendo em reduzir os comportamentos inapropriados e de aumentar os apropriados. Correspondendo as regras do “contrato” receberá recompensas imediatas pelos comportamentos adequados e sucessos alcançáveis.
 - 45) O professor pode usar sinais não verbais para o aluno manter a atenção na lição (como colocar a mão na sua carteira) evitando chamar a atenção de outros alunos.
 - 46) O professor deve ajudar a criança nos momentos mais críticos como no trânsito de uma sala de aula para outra, na hora do recreio e das refeições.
 - 47) Programar pausas e outras recompensas para atividades adequadas, como se comportar bem e permanecer atento à aula. O importante é que essas recompensas não sejam distantes, ocorram em curto prazo.
 - 48) O professor não deve enfatizar os fracassos do aluno com TDAH ou comparar seu desempenho ao de seus colegas.
 - 49) Promover encorajamento verbal e motivação (“você consegue fazer isto!”).
 - 50) O aluno deve ter uma pessoa de referência na escola para lhe oferecer apoio e acolhida em momentos críticos relacionados aos seus comportamentos e ou emoções.
 - 51) O aluno deve receber elogios e oportunidades para desenvolver seus talentos e habilidades especiais.

- 52) O aluno deve ter a oportunidade de se mover mais frequentemente que os demais alunos da classe.
- 53) Os pais devem ser frequentemente informados pelo professor a respeito dos comportamentos do aluno.
- 54) O professor deve se reunir com o aluno toda semana, oferecendo a oportunidade dele verbalizar suas dificuldades, progressos, ansiedades, etc.

Sobre a inclusão da criança com dislexia

- 1) O CAPS e a escola precisa assegurar a comunicação permanente com os profissionais que atendem o aluno para definir os comprometimentos presentes no seu aluno com dislexia e quais as melhores medidas de suporte escolar que se aplicam ao caso. Isso permitirá estimular em sala de aula aspectos trabalhados na clínica, tornando o processo interventivo integrado e muito mais eficaz.
- 2) O professor deve colocar o aluno para sentar-se próximo a sua mesa e à lousa já que frequentemente acaba se distraindo com facilidade em decorrência de suas dificuldades e/ou desinteresse. Essa medida tende a favorecer também o diálogo, orientação e acompanhamento das atividades, além de fortalecer o vínculo afetivo entre eles.
- 3) O professor deve prover estimulação de competências metalinguísticas (consciência fonológica, consciência sintática, consciência morfológica e consciência metatextual) em crianças com atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, de risco para Dislexia, desde a Educação Infantil até o 1º ciclo do Ensino Fundamental para desenvolver habilidades necessárias ao adequado aprendizado da leitura e escrita.
- 4) O professor deve dar informações curtas e espaçadas, pois alunos com Dislexia frequentemente apresentam dificuldades para guardar (reter) informações mais longas, o que prejudica a compreensão das tarefas. A linguagem também deve ser direta e objetiva, evitando colocações simbólicas, sofisticadas ou metafóricas.
- 5) O aluno com dislexia tende a lidar melhor com as partes do que com o todo (“ver a árvore, mas não conseguir ver a floresta”), portanto, deve ser auxiliado na dedução dos conceitos.
- 6) O professor deve utilizar elementos visuais (figuras, gráficos, vídeos, etc.) e táteis (como por exemplo, a utilização de alfabeto móvel, massinha, e outros) para que a entrada das informações possa ser beneficiada por outras vias sensoriais. Dessa forma, principalmente no período de alfabetização, o aluno pode compreender melhor a relação letra-som.
- 7) As aulas devem ser segmentadas com intervalos para exposição, discussão, síntese e/ou jogo pedagógico.
- 8) É equivocado insistir em exercícios de fixação, repetitivos e numerosos, isto não diminui a dificuldade dos alunos com Dislexia.
- 9) O professor deve verificar sempre (e discretamente) se o aluno está demonstrando entender a explicação e se suas anotações estão corretas. Dê tempo suficiente para anotar as informações da lousa antes de apagá-las.
- 10) As atividades em sala de aula e tarefas de casa do aluno com dislexia devem atender aos seguintes princípios:
- 11) Professores de Educação Infantil devem desenvolver estratégias para estimulação de habilidades fonológicas (por exemplo, rima e aliteração) e auditivas (por exemplo, as crianças discriminarem sons fortes de sons fracos, altos e baixos, longos e curtos). Devem ser estimuladas as recontagens de histórias na oralidade, a fim de promover a organização temporal, coerência e planejamento da criança. Vale lembrar que as

atividades devem ser sistematizadas, organizadas em graus de complexidade, conforme a idade e escolaridade. Assim, o professor pode promover, por exemplo, 20 minutos diários destas atividades estruturadas.

- 12) Levar em consideração que a velocidade da escrita do aluno com Dislexia é mais lenta em razão de dificuldades de orientação e mapeamento espacial, entre outras razões.
- 13) Sempre que necessário, permitir o uso de tabuadas, material dourado e ábaco nas séries iniciais, e o uso de fórmulas, calculadora, gravador e outros recursos, nas séries mais avançadas.
- 14) Fornecer dicas, atalhos, regras mnemônicas e associações ajudam o aluno a lembrar-se das informações, executar atividades e resolver problemas.
- 15) Como opção para atividades de aprendizado complementar além da leitura, indicar filmes, documentários, peças de teatro, visita a museus, quadrinhos e, sobretudo, recursos digitais.
- 16) O professor deve priorizar o progresso individual do aluno com dislexia, tendo por base um Plano Educacional Individualizado e a valorização de aspectos qualitativos ao invés de quantitativos.
- 17) É recomendado que ao invés de poucas avaliações cobrando um grande conteúdo de informações, seja realizado maior número de avaliações com menor conteúdo de informações (segmentação).
- 18) Dependendo de consenso com o aluno e seus pais, as avaliações podem ser realizadas junto à turma ou em separado. Quando em separado pode facilitar o aluno cuja leitura em voz alta auxilia sua compreensão. No entanto, lembrar que em alguns casos, essa providência pode criar estigmas.
- 19) Quando junto à turma recomenda-se que seja feita em dois tempos. Num primeiro momento, antes de iniciar, o professor deve ler a prova para todos os alunos, certificar-se de que o aluno disléxico compreendeu as questões e oferecer assistência frequente a ele. Em um segundo momento, em separado da turma, o professor deve corrigir a prova individualmente com o aluno, permitindo que responda oralmente as questões erradas. Mas é considerável a necessidade desse aluno fazer prova oral ou atividade que utilize diferentes expressões e linguagens.
- 20) Personalizar a avaliação com recursos gráficos que substituam palavras e textos auxilia muito o aluno com Dislexia. Avaliações que contenham exclusivamente textos, sobretudo textos longos, devem ser evitadas nesses alunos.
- 21) Disponibilizar maior tempo para as avaliações conforme a necessidade do aluno nas habilidades de leitura e escrita.
- 22) Facilitar a compreensão dos enunciados utilizando um menor número de palavras sem necessariamente comprometer o conteúdo.
- 23) Ao empregar questões de falso-verdadeiro evitar o uso da negativa e expressões absolutas, e construir as afirmações com bastante clareza e que incluam somente uma ideia em cada afirmação.
- 24) Empregar questões de associações apenas de um único assunto em cada questão e redigir cuidadosamente os itens para que o aluno não se atrapalhe com os mesmos.
- 25) Ao empregar questões de lacuna: usar no máximo uma em cada sentença; que a lacuna corresponda à palavra ou expressão significativa de um conceito primário e não a detalhes secundários; e conservar a terminologia usada no livro ou em aula.
- 26) Ao fazer correções ortográficas na produção da criança, pondere. Uma sugestão é fazer um acordo prévio das regras ortográficas que serão priorizadas (a cada mês, por exemplo), reconsiderando erros menos relevantes.
- 27) O aluno com Dislexia tem dificuldade para reconhecer e se orientar no espaço visual. Dessa forma, observar as direções da escrita (da esquerda para a direita e de cima para baixo) em todo o corpo da avaliação.

- 28) O professor deve tratar o aluno disléxico com naturalidade, com incentivo, valorizando seus acertos e estimulando sua perseverança e autoestima.
- 29) Cuidar para não expor esse aluno perante seus colegas em virtude de suas dificuldades, sobretudo de ler ou escrever em público.
- 30) Cuidar para que ele se integre na comunidade escolar não deixando que sua inaptidão para determinadas atividades escolares (provas em dupla, trabalhos em grupo, etc.) possa levar seus colegas a rejeitá-lo nessas ocasiões.
- 31) O aluno com Dislexia já tem dificuldades para automatizar o código linguístico da sua própria língua e isso se acentua em relação às línguas estrangeiras.
- 32) Não há receita para trabalhar com alunos com dislexia. O professor deve ter em mente que o planejamento deve ser individual, pois cada aluno terá necessidades distintas. De suma importância nesse processo é compartilhar com a criança como serão conduzidas as atividades, isso a tornará mais segura em sala de aula e nas avaliações, melhorando seu desempenho e relação com os colegas.

Sobre a inclusão da criança com discalculia

- 1) O CAPS e a escola precisam assegurar a comunicação permanente com os profissionais que atendem o aluno para definir o tipo (verbal, de procedimento ou semântica), grau da discalculia que apresenta e as melhores medidas de suporte escolar que se aplicam ao caso. Isso permite estimular em sala de aula aspectos trabalhados na clínica, tornando o processo interventivo integrado e muito mais eficaz.
- 2) O professor deve colocar o aluno para sentar-se próximo a sua mesa e à lousa já que muito frequentemente acaba se distraindo com facilidade em decorrência de suas dificuldades e/ou desinteresse. Essa medida tende a favorecer também o diálogo, orientação e acompanhamento das atividades, além de fortalecer o vínculo afetivo entre ambos.
- 3) Intervenções que ajudam a inclusão de crianças com discalculia verbal (o aluno não sabe os fatos aritméticos, tabuadas):
- 4) Distinção entre recitar palavras numéricas e contar (palavras correspondem a conceito numérico), ordem e sequência dos números cardinais e ordinais, dias da semana, meses e estações do ano, entre outras.
- 5) Contar para trás ajuda a desenvolver também a habilidade de memória automática.
- 6) Desenvolvimento da estratégia de contagem em base decimal pela qual a criança pode realizar tarefas de adição e subtração envolvendo dez e uns.
- 7) Reforço da linguagem matemática ensinando palavras quantitativas, tais como mais, menos, igual, soma, juntos e diferentes.
- 8) Intervenções que ajudam a inclusão de crianças com discalculia de procedimento (o aluno não sabe como fazer a conta):
- 9) Eliminar situações de ansiedade em classe permitindo tempo extra para tarefas e avaliações. Evitar exercícios de fluência.
- 10) Falar em voz alta e reagrupar todas as estratégias.
- 11) Uso de papel quadriculado para alinhar contas.
- 12) Brincar com Matemática para ensinar fatos básicos.
- 13) Anexar tabuada na carteira e permitir manipulação durante resolução de problemas.
- 14) Ensinar contar salteado para aprender fatos de multiplicar.
- 15) Intervenções que ajudam a inclusão de crianças com discalculia semântica (o aluno não tem noção do que é maior e menor, longe e perto e plausibilidade da resposta, por exemplo: $48-34 = 97$):
- 16) Reforçar os padrões de habilidades básicas organizando objetos por tamanho e formas.

- 17) Estimular o aluno a explicar sua estratégia durante a resolução do problema para expandir suas opções de resolução.
- 18) Ensinar habilidades estimativas para permitir previsão da resposta.
- 19) Estimular o aluno a escrever uma sentença matemática a partir de uma sentença verbal.
- 20) Construir respostas incorretas para os problemas auxiliando o aluno a discriminar a correta da incorreta.
- 21) Incorporar dinheiro e estratégias de medida para adicionar relevância.

Sobre a inclusão da criança com disgrafia

- 1) O CAPS e a escola precisam assegurar a comunicação permanente com os profissionais que atendem o aluno para definir o tipo e grau da disgrafia e as melhores medidas de suporte escolar que se aplicam ao caso. Isso permite estimular em sala de aula aspectos trabalhados no CAPS, tornando o processo interventivo integrado e muito mais eficiente.
- 2) O aluno com disgrafia tende a se beneficiar com o treinamento de escrita cinestésica, que é a escrita com os olhos fechados ou desviados. O trabalho deve sempre começar com as letras individualmente e depois o alfabeto que precisa ser praticado diariamente, muitas vezes por meses.
- 3) A inclusão do aluno com disgrafia deve promover modificações no ritmo, quantidade, complexidade, forma, instrumentos utilizados e avaliação das atividades escritas.
- 4) Permitir tempo extra para atividades escritas como tomar nota e copiar.
- 5) Permitir que o aluno inicie as atividades mais elaboradas com antecedência.
- 6) Incluir atividades na agenda do aluno como assistente da biblioteca ou auxiliar do escritório, período em que ele pode recuperar o atraso, se adiantar nos trabalhos escritos ou ainda realizar atividades alternativas relacionadas ao material a ser aprendido.
- 7) Incentivar a aprendizagem de habilidades de digitação para aumentar sua velocidade e legibilidade na escrita.
- 8) Fornecer textos com lacunas para serem preenchidas é outra estratégia útil para melhorar o ritmo desses alunos.
- 9) Ao invés de o aluno escrever um conjunto completo de notas, fornecer as ideias centrais para que ele complemente as informações com suas anotações.
- 10) Permitir que o aluno dite para alguém algumas tarefas ou respostas de avaliações. Treinar o escriba para escrever textualmente o que o aluno diz. Em seguida, permitir que o aluno faça as correções sem o auxílio do que escreveu.
- 11) Permitir abreviaturas, elas facilitam a velocidade na escrita desses alunos. Desenvolva com ele um repertório de abreviaturas em um caderno de notas de uso diário.
- 12) Reduzir a necessidade de cópia em atividades de sala de aula, tarefas de casa e avaliações.
- 13) Reduzir a quantidade de exercícios e questões, priorizar a qualidade.
- 14) Evitar a cópia da lousa, pois essa é uma atividade particularmente difícil para o aluno com disgrafia.
- 15) Estimular o uso de fichário que facilita a organização das folhas e pode ter um modelo de letras cursivas e letras bastão na capa.
- 16) Elaborar junto com o aluno um molde laminado com o formato desejado dos trabalhos escritos. Recorte no molde uma janela para o preenchimento do nome, data e título do trabalho. Faça os orifícios para encaixe no fichário. Esse molde ajudará o aluno a preencher o cabeçalho e delimitar a área de escrita no início de cada tarefa escrita.
- 17) Dividir a atividade escrita em estágios ensinando o aluno a fazer o mesmo. Ensinar os

estágios do processo da escrita (levantamento de ideias, rascunho, edição, revisão, etc.). Considerar essa etapa na avaliação do aluno dando pontos para cada estágio. Se o escrever é muito trabalhoso para ele, permitir que faça apenas algumas marcas de edição ao invés de reescrever tudo após a correção.

- 18) O aluno pode iniciar o rascunho no computador, copiá-lo para o papel e em seguida revisá-lo, o que também auxilia o professor em sua avaliação.
- 19) Incentivar o aluno a usar um corretor ortográfico e ter alguém para revisar seu trabalho.
- 20) Desenvolver projetos colaborativos entre os alunos onde cada um possa exercer funções específicas: elaborar as ideias, organizar as informações, redigir, revisar e ilustrar.
- 21) Em trabalhos de longo prazo, fornecer suporte extra e estabelecer data limite para cada etapa de realização, ao invés de um único prazo final. Ajudar o aluno a encontrar alguém que o acompanhe ao longo das diversas etapas não deixando que se atrase.
- 22) Permitir ao aluno com disgrafia o uso da letra cursiva. Para muitos, a escrita cursiva apresenta várias vantagens. Ela evita que o aluno tenha que retirar a caneta do papel e decidir em qual outro ponto recolocá-la letra após letra. Cada letra continua na seguinte a partir da linha de base, evitando erros potenciais e hesitação. A letra cursiva também apresenta poucas letras em espelho, algo tipicamente problemático para o aluno disgráfico. Ela também elimina o problema de espaçamento das palavras e dá à escrita um fluxo e ritmo que ajuda a melhorar o aprendizado. Na escrita cursiva letras comumente confundidas pelo disgráfico como b, d, p, e q são mais facilmente distinguidas.
- 23) Quanto aos instrumentos utilizados nas atividades escritas para o aluno com Disgrafia as seguintes modificações devem ser consideradas:
- 24) O professor deve colocar o aluno para sentar-se próximo a sua mesa e à lousa já que frequentemente acaba se distraindo com facilidade em decorrência de suas dificuldades e/ou desinteresse. Essa medida tende a favorecer também o diálogo, orientação e acompanhamento das atividades, além de fortalecer o vínculo afetivo entre eles.
- 25) O professor deve prover estimulação de competências metalinguísticas (consciência fonológica, consciência sintática, consciência morfológica e consciência metatextual) em crianças com atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, de risco para dislexia, desde a Educação Infantil até o 1º ciclo do Ensino Fundamental para desenvolver habilidades necessárias ao adequado aprendizado da leitura e escrita.