

TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESCOLAR VISANDO A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM *

Occupational Therapy in primary health at school seeking inclusion of students with learning difficulties

Terapia Ocupacional en atención primaria de salud en busca de la inclusión de los escolares con dificultades de aprendizaje

Débora Ribeiro da Silva Campos
Folha

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará, Belém/PA.

todeboracampos@gmail.com

Gláucia de Souza Monteiro

Terapeuta Ocupacional
Universidade do Estado do Pará, Belém/PA.

glauciasouza@ymail.com

Resumo

A saúde do escolar tem sido estratégia de ação nas políticas de atenção básica, porém ainda representa vasto campo inexplorado para atuação de terapeutas ocupacionais na perspectiva da educação para todos. Este estudo pretendeu analisar repercussões de ações de prevenção e promoção na saúde do escolar com dificuldade de aprendizagem pelo terapeuta ocupacional, por meio da consultoria colaborativa com professores. Estudo de ancoragem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo e de intervenção. Foi desenvolvido em uma Unidade de Educação Infantil na cidade de Belém (PA). A coleta de dados foi realizada no período de agosto à setembro de 2015 e os participantes foram 5 alunos que apresentavam queixas escolares e 3 professoras que acompanhavam esses alunos. Foi realizada observação direta do desempenho dos alunos e posterior intervenção junto às professoras, ancorada na abordagem de consultoria colaborativa. A partir das demandas identificadas em sala de aula e referidas pelas professoras, o processo de consultoria colaborativa resultou no provimento de recursos e estratégias de suporte a fim de minimizar os impactos das dificuldades de aprendizagem no desempenho escolar dos alunos, contribuindo assim para a promoção da saúde do escolar bem como prevenindo possíveis agravos. Observamos que a parceria entre terapeuta ocupacional e escola, por meio da consultoria colaborativa, potencializou processos educacionais inclusivos, no sentido da promoção e prevenção de agravos à saúde do escolar. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação Infantil; Terapia Ocupacional.

202

Abstract

The health of the student has been a strategy for actions in primary care policies, but still represents a vast untapped field for occupational therapists' work in the perspective of education for all the people. This study aimed to analyze effects of prevention and promotion activities in learning disabilities students' health by the occupational therapist, through collaborative consultation with teachers. It is a qualitative, exploratory, descriptive, intervention and docking study, developed in an unit of Children's Education in Belem (PA). Data acquisition was carried out from August to September 2015 and participants were five students who had learning disorders and three teachers of these students that followed them through all the process. It was performed direct observation of the students performance and subsequent intervention with the teachers, anchored in collaborative consulting approach. From the demands identified in the classroom and referred by the teachers, the collaborative consultation process resulted in providing resources and strategies of support to minimize the impact of learning disorders in school performance of students, thus contributing to the promotion of student health and preventing possible injuries. We noted that the partnership between occupational therapist and the school, through collaborative consulting, potentialized inclusive educational processes towards promotion and prevention of health problems of the student with learning disorders.

Keywords: Primary Health Care, Occupational Therapy, Early Childhood Education.

Resumen

La salud del estudiante ha sido la estrategia de acción en las políticas de atención primaria, pero aún sin explotar vasto campo para el trabajo de los terapeutas ocupacionales en la perspectiva de la educación para todos. Este estudio tuvo como objetivo analizar los efectos de las actividades de prevención y promoción de la salud de los estudiantes con problemas de aprendizaje por el terapeuta ocupacional, a través de consultas en colaboración con los maestros. Estudio cualitativo de acoplamiento, exploratorio, descriptivo y de intervención. Fue desarrollado en una unidad de educación infantil en Belén (PA). La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto y septiembre 2015 y los participantes fueron cinco estudiantes que tenían trastornos del aprendizaje y 3 profesores que acompañaron a estos estudiantes. Se realizó la observación directa del desempeño de los estudiantes y la intervención posterior con los maestros, anclados en el enfoque de consultoría de colaboración. De las demandas identificadas en clase y que se hace referencia por los profesores, el proceso de consulta de colaboración dio lugar a la provisión de recursos y estrategias de apoyo para minimizar el impacto de las dificultades de aprendizaje en el rendimiento escolar de los estudiantes, contribuyendo así a la promoción de la salud escolar y la prevención de posibles lesiones. Observamos que la asociación entre el terapeuta ocupacional y la escuela, a través de consultoría de colaboración, potenció los procesos de inclusión educativa hacia la promoción y prevención de problemas de salud de la escuela.

Palabras-clave: Atención primaria de salud, terapia ocupacional, educación de la primera infancia.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE)¹, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o ambiente escolar pode ser espaço potencial para a promoção da saúde de crianças e adolescentes. Uma das estratégias possíveis, para tal, consiste na implementação de ações para a prevenção dos fatores de risco e fortalecimento dos fatores de proteção à saúde. Assim, o contexto escolar mostra-se como um importante aliado para a concretização dessas ações focadas no fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade, para a criação de ambientes saudáveis e para a consolidação de uma política entre os setores de saúde e educação.

Tal política deve considerar a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações de promoção e prevenção a saúde. Conhecer e lidar com fatores de riscos, vulnerabilidades e outras demandas trazidas pelos alunos, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania¹.

Dentre estes fatores, a dificuldade de aprendizagem surge como um fenômeno percebido no momento em que a criança inicia a vida escolar. Por ser um período de suma importância para o desenvolvimento e de múltiplas aquisições de competências nas relações sociais e no desenvolvimento biopsicossocial e ocupacional, a vivência de situações de baixo rendimento escolar é rapidamente identificada e pode acarretar diversos déficits para a criança^{2,3}.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA) oportuniza aos seus estudantes a vivência de experiências no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) e que engloba, dentre diversas ações, a articulação entre os setores de saúde e educação. Assim, a partir de atendimentos no programa de vigilância do desenvolvimento infantil em um centro de saúde-escola, emergiu o interesse em desenvolver esta pesquisa levando em consideração as demandas trazidas pela clientela em questão, diante da predominância de queixas de dificuldades de aprendizagem.

Dificuldades de Aprendizagem (DA) é um termo amplo que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático. Têm origem multicausal e são caracterizadas por uma capacidade significativamente reduzida

para compreender informações novas ou complexas e de aprender e aplicar novas habilidades, e começa antes da idade adulta, com um efeito duradouro sobre o desenvolvimento^{4,5}.

Fatores pedagógicos, tais como: métodos inadequados de ensino, falta de estimulação e relacionamento professor-aluno deficitário, podem influenciar na manifestação das dificuldades de aprendizagem. Assim, o escolar também merece atenção na discussão dessa problemática, visto que raramente essas DA têm origens apenas cognitivas, ou seja, comumente há fatores intraescolares envolvidos^{6,4}.

São múltiplas as consequências das dificuldades de aprendizagem. O baixo rendimento escolar do aluno é uma delas, devido manifestação de comportamentos de desinteresse, desatenção, irresponsabilidade e agressividade. Efeitos emocionais também são relatados como agravantes deste problema, podendo resultar em uma autoestima negativa e isolamento social. Algumas habilidades como leitura, matemática ou escrita também são comumente prejudicadas e déficits de atenção são frequentemente relatados. Prejuízos na motricidade fina também são referidas na literatura^{4,7}.

A partir destas grandes áreas encontram-se problemas de aprendizagem específicos, estes que se referem à Desordem de Déficit de Atenção (DDA), Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, dislalia, dispraxia^{5,4}.

A realidade das DA constitui um desafio em relação ao diagnóstico e educação das crianças que as manifestam. Frequentemente os professores as consideram preguiçosas e/ou desinteressadas, o que revela a necessidade de atenção para essa problemática, visando a elaboração de programas de intervenção que visem a redução de sua incidência e prevenção de consequências associadas².

Para essas estratégias de atenção requer uma análise que contemple a complexidade do contexto envolvido, de modo que ações específicas de saúde ou de educação não seriam suficientes para preencher esta lacuna^{2, 7}. Assim, defendemos a intersectorialidade saúde-educação como uma potente frente de ação diante da problemática das DA.

A relação intersectorial entre Saúde e Educação possui muitas afinidades no campo das políticas públicas. O território é espaço da produção da vida e, portanto, da saúde. É um espaço de múltiplas possibilidades, pois é nesse território (que contempla as unidades escolares) e com os sujeitos de sua comunidade que as equipes de Saúde da Família podem construir e fortalecer a articulação com a comunidade escolar^{1, 8,9}.

Essa perspectiva é contemplada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁹, que define as diretrizes nacionais da Atenção Primária em Saúde (APS). Nesta, o terapeuta

ocupacional é profissional habilitado para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo as equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os quais têm como objetivo ampliar a abrangência, o escopo e a resolutividade das ações de APS. Uma de suas premissas é que seja constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuem de maneira integrada, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob sua responsabilidade^{9, 1,10}.

Assim, a realização de ações de promoção da saúde no território corresponde à uma das estratégias possíveis do NASF. O terapeuta ocupacional demonstra o domínio no que diz respeito à identificação de necessidades, análise do cotidiano e promoção de atividades ocupacionais significativas para a pessoa em seus espaços de vida e sua atuação deve ser baseada nas demandas encontradas no território. Compreendendo que as escolas compõem o território de crianças e adolescentes, é importante considerar que, nesses espaços, o trabalho de promoção da saúde com os alunos, professores e funcionários, precisa desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Assim, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de emponderamento acerca dos princípios básicos de promoção da saúde, primando por uma atuação coerente com os pressupostos da PNAB e da APS¹⁰.

Outras iniciativas governamentais no âmbito da APS corroboram para a efetivação de práticas baseadas na PNAB nos espaços escolares. É nesse contexto que se situa o Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁰, como consolidador da articulação saúde-educação. Instituído em 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Dentre os principais objetivos, constam: promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; contribuir para a constituição de condições para a formação integral dos educandos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes^{1, 10}.

Com o fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa. Nesse sentido, a OMS desenvolveu o conceito e a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), uma abordagem multifatorial

que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência, o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de Saúde da Família^{1, 10,11}.

É na perspectiva das EPS que situamos a Terapia Ocupacional na interface Saúde-Educação. As EPS objetivam prestar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das crianças em faixa etária escolar, por meio de ações intersetoriais, interdisciplinares e com participação da comunidade, tendo como intuito: estimular o desenvolvimento de hábitos, comportamentos e atitudes voltadas à uma vida saudável e ao bem-estar social; identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde, que afetam o processo de aprendizagem; e contribuir para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social¹¹.

Nesse sentido, podemos considerar o terapeuta ocupacional enquanto profissional apto a atuar no âmbito das EPS, visto que a promoção de saúde, na perspectiva da Terapia Ocupacional, se constrói a partir do envolvimento dos sujeitos em ocupações nos distintos contextos nos quais estão inseridos.

Partindo do entendimento do ser humano como um ser ocupacional, as ocupações são atividades intencionais que compõem e dão sentido à vida das pessoas. As crianças, assim como os adultos, tendem a organizar seu cotidiano a partir do engajamento em ocupações, como o sono, atividades de vida diária, educação, cuidados com a saúde e atividades sociais, lazer e brincar^{12,13,14}. Assim, a educação pode ser considerada uma ocupação presente nos contextos da vida diária de crianças e adolescentes e, enquanto uma ocupação, engloba todas as atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional. Ou seja, atividades como brincar no pátio da escola na hora do recreio, compartilhar o lanche com os colegas de turma, sentar na rodinha em sala de aula para ouvir a contação de histórias, são exemplos de atividades que constituem a educação enquanto uma ocupação^{12, 13,14}.

Portanto, no âmbito da promoção da saúde do escolar, o terapeuta ocupacional pode atuar favorecendo a troca de experiências com o educador, em prol da adequação das atividades escolares para o desenvolvimento global da criança, bem como de forma a oferecer suporte aos educadores e alunos contribuindo na sensibilização, adaptações curriculares e qualificação da atenção, do cuidado e respeito aos alunos com demandas especiais. Isto pode ocorrer através de momentos coletivos de sensibilização de pais, alunos, funcionários e professores, bem como contribuindo com sugestões e adaptações de ambientes e atividades escolares^{15, 16, 17,18}.

Uma das possíveis abordagens que subsidia a atuação de terapeutas ocupacionais nos espaços educacionais é o referencial da Consultoria Colaborativa, um processo no qual um consultor trabalha em uma relação igualitária, não hierárquica, com outros profissionais, pais e/ou responsáveis, auxiliando no processo de tomada de decisões e na implementação de ações de acordo com o interesse educacional dos alunos. Esta consultoria pode ser feita de forma direta ou indireta. Na direta, o consultor realizará a intervenção junto ao estudante alvo, já na consultoria indireta, o consultor realizará junto aos pais e/ou professores orientações a fim de instrumentalizá-los para que eles próprios lidem com as dificuldades do aluno¹⁶.

Inúmeros benefícios são advindos dessa prática colaborativa nas escolas, dentre eles: assistência ao professor; estabelecimento de diálogos; levantamento de questões importantes que beneficiem os alunos; aprimoramento dos serviços educacionais oferecidos, entre outros.

A consultoria colaborativa tem por finalidade maior favorecer a formação em serviço dos professores, auxiliando-o a encontrar soluções para os problemas que vivencia no cotidiano escolar^{17, 18}.

O terapeuta ocupacional pode contribuir nesse sentido no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção do desenvolvimento, ações estas que se encontram coerentes com os pressupostos da APS e da PNAB^{1, 9, 10}. Este profissional atua na perspectiva de promover a participação de todos os alunos no ambiente escolar, visando também contribuir para a formação dos profissionais e da comunidade escolar, assim como, na reorganização dos ambientes educacionais. Pode oferecer apoio por meio de adaptações específicas necessárias aos alunos ou realizar arranjos ambientais que favoreçam essa participação. Além disso, há diversos relatos exitosos de utilização da abordagem da consultoria colaborativa por terapeutas ocupacionais no Brasil^{17, 18}.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar as repercussões educacionais da consultoria colaborativa prestada por terapeuta ocupacional, por meio de ações de prevenção e promoção na saúde de escolares com dificuldade de aprendizagem, a partir da identificação de demandas apresentadas por professores.

2 MÉTODO

Esta pesquisa ocorreu com base na **abordagem qualitativa** e se caracterizou por um **estudo descritivo**, por abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social e possibilitar o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas

dos fenômenos; **exploratório**, pois visou proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses; e **de intervenção**, visto que foi uma pesquisa aplicada que partiu de uma intenção de mudança ou inovação, criando dados e gerando práticas a serem analisadas^{19, 20}.

A pesquisa foi desenvolvida em um centro educacional a partir da parceria entre a Instituição e o serviço de vigilância do desenvolvimento infantil de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Belém (PA), com a devida autorização institucional.

A parceria com a escola se estabeleceu em virtude da instituição localizar-se na área de abrangência das ações da Unidade Básica, unidade esta que faz parte do campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Este centro educacional iniciou suas atividades no ano de 2003, oferecendo uma proposta educacional destinada a atender crianças da faixa etária pré-escolar. Ao longo dos anos a escola ampliou sua atuação educacional e hoje atende da Educação Infantil ao 9º ano do Ensino Fundamental.

A UBS em questão possui um serviço de vigilância do desenvolvimento infantil, desenvolvido em uma perspectiva interdisciplinar, entre Terapia Ocupacional e Fisioterapia, atrelado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UEPA) e da terapeuta ocupacional do Centro. Este serviço atua em consonância com a PNAB⁹, visto que:

a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades p. 19).

Assim, a vinculação com as ações do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família viabiliza que as ações de APS sejam efetivadas no âmbito desta UBS. A pesquisa envolveu duas categorias de participantes: alunos crianças e suas professoras, totalizando 8 (oito) participantes, sendo 5 (cinco) alunos e 3 (três) professoras. Dois alunos frequentavam o 1º ano do Ensino Fundamental e três frequentavam a Educação Infantil. Cada turma era acompanhada por 1 (uma) professora. Os alunos encontravam-se na faixa etária de

5 a 6 anos de idade. As professoras participantes desempenhavam o trabalho diretamente com as crianças participantes, na sala de aula da escola comum¹.

As crianças participantes foram selecionadas a partir do critério de inclusão da pesquisa que englobavam crianças na faixa etária de 4 a 6 anos que estivessem iniciando a escolarização e que apresentassem queixas relacionadas ao processo de aprendizagem. Para efeito de sigilo, as 5 (cinco) crianças participantes bem como as 3 (três) professoras serão identificadas neste estudo por meio de nomes fictícios.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará obedecendo às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, sob o Parecer: 1.048.024.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto e setembro de 2015, no centro educacional, de segunda à sexta, durante aproximadamente 4 (quatro) horas por dia. Assim, foi possível permanecer durante 1 (uma) semana em cada turma, realizando observação direta dos alunos e da dinâmica instituída em sala de aula pelas professoras. Estas observações foram realizadas pela pesquisadora tanto na sala de aula quanto nos demais ambientes da escola, objetivando verificar de que forma os alunos desempenhavam suas atividades, sua interação, socialização com os demais colegas de classe bem como sua relação com a professora. Nessa fase, os dados foram coletados por meio de registro em diário de campo e também por meio de registros fotográficos.

A coleta de dados com as professoras se iniciou com a aplicação de um breve questionário de elaboração das pesquisadoras, que objetivou identificar as demandas trazidas por estes profissionais em relação às dificuldades dos alunos com dificuldades de aprendizagem, assim como conhecer a forma como os professores lidavam com as dificuldades explicitadas. Com base nas respostas das professoras e nas competências e habilidades do terapeuta ocupacional, foram elencadas situações que requeriam estratégias de suporte e que estariam de acordo com o arcabouço teórico-prático da Terapia Ocupacional.

Com base nos dados coletados durante a observação e aplicação do questionário, foram desenvolvidas estratégias de suporte que buscaram minimizar os impactos das dificuldades observadas nestes alunos, favorecendo assim a melhora de seus desempenhos bem como para oferecer subsídios às professoras para lidar com estes alunos. Estas estratégias foram discutidas com as professoras ao final de cada semana de acompanhamento de suas

¹ Escola comum, segundo a política educacional brasileira, diz respeito às instituições de ensino regular, em contraposição às escolas denominadas “especiais”.

turmas. A terapeuta ocupacional pesquisadora sugeriu estratégias e discutiu com as professoras a viabilidade de sua implementação.

Foram oferecidas orientações quanto aos tipos de atividades e recursos a serem utilizados, bem como possível adequação destes, forma de abordagem e adequação ambiental. As sugestões dessas estratégias foram registradas e disponibilizadas à professora para que pudesse consultá-las sempre que necessário.

A partir dos questionários respondidos pelas professoras e dos registros coletados por meio do diário de campo e de fotografias, demos início à análise dos dados por meio de análise temática. Os dados foram analisados a partir do confronto com referenciais teóricos pertinentes e são apresentados a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo foram fruto do contato com as professoras e alunos participantes da pesquisa a partir da perspectiva da consultoria colaborativa. Os momentos de intervenção foram divididos em: 1) Aplicação prévia de um questionário junto às professoras; 2) Observação direta em sala de aula do desempenho dos alunos; 3) Discussão com as professoras sobre as estratégias de suporte; e 4) Implementação das mesmas a partir das demandas identificadas durante a observação.

3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A Tabela 01 compila os dados dos alunos participantes da pesquisa, visando uma breve caracterização dos mesmos.

Tabela 01: Caracterização das crianças participantes da pesquisa.

Nome fictício	Idade	Diagnóstico	Demanda evidenciada na observação	Demanda relatada pela professora
Bela	5 (cinco) anos	Paralisia Cerebral	Expressão por meio de gestos e balbucios; dificuldade na realização das atividades escolares; déficit de coordenação motora fina, déficit de força muscular em MMSS o que dificultava a preensão adequada dos materiais.	Pouca interação com os demais colegas em classe. Necessita de auxílio para executar as atividades escolares, bem como para utilizar recursos como lápis, caneta, giz de cera e lápis de cor.

Mogli	5 (cinco) anos	-----	Lentidão na execução das tarefas, dificuldades de escrita; déficits na preensão; déficit de coordenação motora fina; linguagem verbal presente, porém com dificuldades de articular corretamente determinadas palavras.	Pouca adesão familiar ao processo educacional do aluno; baixa tolerância à frustrações em atividades escolares; pouca interação, com recusa pelo brincar em grupo; déficit de atenção e concentração.
Tarzan	5 (cinco) anos	TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)	Dificuldade na conclusão de atividades escolares; agitação psicomotora frequente; déficit de atenção e concentração.	Dificuldade de concentração e obediências aos comandos; criança inquieta em sala, com preferência por ficar na área externa à mesma; manifesta irritabilidade com colega de classe sem motivo aparente.
Cinderela	6 (seis) anos	-----	Afetivamente dependente do professor ou da figura de um adulto; episódios de choro na ausência da professora; dificuldades em seguir regras e na interação com os colegas de classe.	Sempre que a professora necessita se ausentar, a aluna se retira da sala para acompanhá-la. Criança se recusa a executar as atividades propostas pela professora.
Peter Pan	6 (seis) anos	-----	Lentidão psicomotora; déficit de atenção; solicita auxílio com frequência; dificuldades a atividade de copiar conteúdos do quadro; na escrita, utiliza letras minúsculas e maiúsculas, mesclando as duas formas ao escrever as palavras e inverte algumas letras.	Dificuldade de manter a atenção nas atividades escolares, levando frequentemente tarefas de sala aula para finalizar em casa; o caderno de atividades da criança encontrava-se, em sua grande parte, em branco.

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Em relação às professoras participantes da pesquisa, todas já trabalhavam na escola há mais de 3 anos, exceto a professora T., do 1º ano, que havia iniciado em sala no ano corrente da pesquisa. As professoras A. e A.P. acompanhavam as turmas da educação infantil. Nos resultados trazidos neste estudo, optamos por não abordar individualmente os sujeitos de pesquisa. Dessa forma, agrupamos as informações em categorias temáticas, tal como será observado a seguir.

3.2.1 Contato inicial com as professoras

O contato inicial com as professoras foi estabelecido a partir da aplicação de um questionário e, com base nestes, foi possível observar que todas as participantes já haviam tido contato com alunos com dificuldades de aprendizagem, havendo relatado que as

principais dificuldades encontradas por elas, no que diz respeito a esta temática, estavam no desenvolvimento de atividades em grupo, devido à falta de atenção, aos comportamentos inadequados das crianças em sala e à relação da escola com a família, quanto à falta de apoio dos pais.

Os questionários forneceram dados relevantes para o desenvolvimento da consultoria colaborativa, como as estratégias das quais as professoras faziam uso com os alunos em questão. Estas estratégias consistiam em ações, como: maior estímulo e participação dos alunos nas aulas, maior atenção ofertada ao aluno com dificuldade, desenvolvimento de atividades que trabalhassem a interação dos mesmos com os demais e a utilização de materiais e recursos diferenciados. As professoras referiram tais estratégias como benéficas, mas ainda insuficientes.

Constatou-se, com isso, que já havia estratégias de suporte em desenvolvimento pela professora, que poderiam ser aprimoradas a partir dos diálogos advindos da consultoria colaborativa.

Todas as professoras relacionaram as dificuldades de aprendizagem à comprometimentos na saúde e no desempenho dos alunos. Apesar disso, todas referiram acreditar que estas poderiam ser superadas a partir de ações da escola em parceria com a família. Todas as professoras atribuíram importância ao trabalho em parceria com outros profissionais para minimizar os impactos das dificuldades no desempenho escolar dos alunos, porém nenhuma das professoras havia tido experiências em consultoria colaborativa.

A partir dos relatos das professoras participantes, observamos que as mesmas mostravam-se engajadas nas questões referentes às dificuldades de aprendizagem e buscavam desenvolver estratégias para minimizá-las, porém sentiam a necessidade de um maior suporte para lidar com essas demandas, principalmente quando envolvia a parceria escola-família.

Pesquisadores da área também relatam a necessidade e o sucesso de ações que forneçam suporte aos professores da educação básica, evidenciados em estudos do campo da Educação^{21, 22,23}, e em alguns estudos específicos do campo da Terapia Ocupacional^{15,17,18}, o que corrobora para a urgência da implementação de ações com este enfoque nos espaços educacionais brasileiros.

3.2.2 Sobre a organização e dinâmica do ambiente

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

A turma do **Jardim I** era composta por 9 (nove) alunos na faixa etária de 4-5 anos. As atividades eram divididas em momentos de tarefas propriamente ditas e brincar livre. O espaço da sala de aula contava com um ambiente adequado às necessidades, com 3 (três) mesas com 4 (quatro) cadeiras cada dispostas na sala, uma estante onde a professora guardava os materiais das crianças e um armário para organizar os recursos lúdicos; o quadro branco; o “canto da disciplina”, o “cantinho” da leitura, e conteúdos visualmente expostos na parede da sala de aula (Imagem 1). O mobiliário da sala de aula era adequado à faixa etária dos alunos. O quadro branco e os armários que continham materiais e brinquedos se encontravam ao alcance das crianças o que facilitava o acesso a esses recursos (Imagens 1 e 2).

O livre acesso aos materiais da sala ajuda os estudantes a desenvolver a autonomia para lidar com os materiais utilizados na escola, além de facilitar a aprendizagem de procedimentos e valores relacionados à preservação dos bens coletivos²⁴.

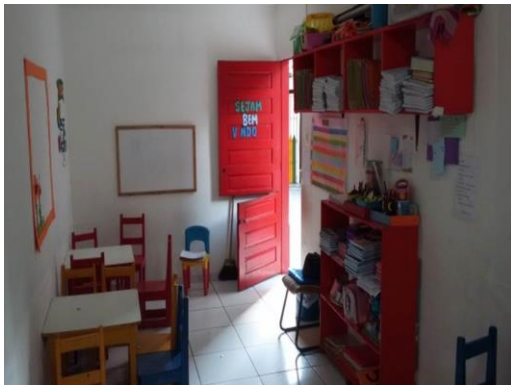


Imagem 1: Ambiente de sala de aula - Jardim I
Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

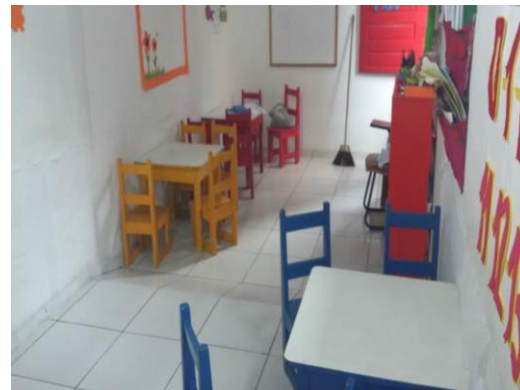


Imagem 2: Ambiente de sala de aula - Jardim I.
Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Já a turma do **Jardim II** contava com 10 alunos, na faixa etária de 5 (cinco) anos. O mobiliário da sala de aula era composto por 4 (quatro) mesas de 4 (quatro) cadeiras cada, o quadro branco, a mesa e cadeira da professora, uma estante para organizar os materiais dos alunos e conteúdos expostos na parede (Imagem 3).



Imagem 3: Ambiente de sala de aula – Jardim II

Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

A turma do **1º ano**², era composta por 9 (nove) alunos na faixa etária de 6 (seis) anos. A sala de aula contava com carteiras estudantis dispostas em círculo, um quadro branco, uma estante para organizar os materiais, a mesa da professora e conteúdos visualmente expostos na parede, para favorecer a fixação desses conteúdos pelos alunos. O mobiliário é compatível com a faixa etária das crianças (Imagem 4).



Imagem 4: Ambiente de sala de aula – 1º ano

Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

Foi possível observar em todas as classes aspectos favoráveis a aprendizagem dos alunos, o que foram identificados como pontos positivos, estes relacionados ao ambiente da sala de aula e ao bom relacionamento professor-aluno, que corroboram para o desenvolvimento de práticas educacionais satisfatórias^{21, 24,25}.

3.2.3 Sobre os recursos e as estratégias de suporte

A partir das demandas identificadas, discutiu-se os recursos e estratégias que seriam introduzidas bem como a sua forma de implementação, por meio do processo de consultoria

² O 1º ano compõe o Ensino Fundamental, conforme a legislação vigente, porém essa instituição ainda o apresenta na Educação Infantil, tal como era considerado quando denominado “Alfabetização”.

colaborativa desenvolvido pela terapeuta ocupacional pesquisadora junto às educadoras, com o objetivo de minimizar as dificuldades apresentadas pelos alunos.

Tabela 2: Compilação de demandas trazidas pelas professoras participantes da pesquisa e das estratégias de suporte desenvolvidas por meio da consultoria colaborativa.

Demanda observada e/ou relatada pela professora	Estratégias derivadas da consultoria colaborativa a serem introduzidas
Dificuldades no processo de aquisição da escrita, envolvendo aspectos referentes ao uso e manuseio do material, formas inadequadas de apreensão, escrita sem uniformidade e espaçamento de letras assim como dificuldades em atividades que exigiam maior coordenação motora fina.	<ul style="list-style-type: none"> -Observação da escrita das crianças e sempre quando necessário auxiliá-la na pinça escritora correta; -Nas atividades de escrita (caligrafia), orientação quanto à direcionalidade das letras, mantendo um ponto de partida assim como exercícios de contornos para praticar a união das mesmas; -Adaptação do material, utilizando, por exemplo, lápis triangular, ou com diâmetro maior, podendo também fazer uso de engrossadores ou triângulos em EVA, permitindo assim que a criança realize a pinça correta; -Adaptação de atividades, como por exemplo, na atividade de pintura, utilizar recursos como cola colorida, lã, palitos e etc. para delimitar os desenhos; -Introdução de atividades que estimulem a coordenação motora fina e visomotora utilizando recursos como massa de modelar, papel crepon ou papel seda, giz de cera, tintas e pincéis assim como atividades de recorte e colagem.
Lentidão nas tarefas e falta de atenção	<ul style="list-style-type: none"> Permitir que a criança realize as atividades propostas no seu tempo, porém sempre incentivando-a a concluí-las; Deve-se recordá-la constantemente do que está fazendo (tarefa proposta); As instruções de trabalhos e atividades devem ser apresentadas de forma clara e concreta, se possível, oferecidas tanto na forma verbal quanto na escrita; A criança com dificuldade de atenção deve sentar numa área próxima ao professor para facilitar este contato; Adaptação e/ou graduação da atividade; Trabalhar com materiais visuais atrativos de forma a despertar o interesse do aluno; Manter reforço positivo durante as atividades; Sentar a criança próximo a um colega que possa ajudá-lo quando necessário (atividade em dupla); Permitir descansos curtos entre os diferentes trabalhos de classe.
Desenvolvimento de regras sociais, dificuldades de interação e isolamento	<ul style="list-style-type: none"> Inserção de jogos e brincadeiras (estímulo a ludicidade), sempre respeitando os limites das crianças; Atividades em grupo, trabalhando aspecto colaborativo e o desenvolvimento de regras sociais; Contação de histórias; Alternância entre o brincar livre e o brincar dirigido.

Fonte: Coleta de dados, 2015.

A atividade da escrita foi evidenciada como uma primeira demanda. Esta exige uma posição funcional a ser adotada pela criança e, portanto, uma postura correta é aquela que permite realizar de forma adequada todos os movimentos que estão envolvidos no ato, podendo influenciar e sofrer influência de aspectos psicomotores como coordenação visomotora e coordenação motora fina. Nesse sentido, terapeutas ocupacionais mostram-se

profissionais aptos para contribuir no provimento de condições adequadas para o desenvolvimento da escrita funcional^{4, 5,26,27}.

Durante a observação direta nas salas, observamos que poucos recursos que visassem o estímulo às habilidades motoras finas eram utilizados. Isto remete ao estudo feito por Nascimento, Leite e Magalhães²⁸, o qual retrata que tanto em escolas públicas quanto particulares, o tempo gasto com atividades de coordenação motora fina é cerca de 13,66% e que as atividades não pedagógicas ocupam uma grande parcela (47,37%).

No que se refere à dificuldade de atenção e concentração para a realização das atividades escolares, mencionada pelos professores, atribuíamos à existência de crianças diagnosticadas com TDAH. Deriva disso a necessidade de ambientes ordenados e consistentes, com normas e limites claros⁵.

Além disso, a criança em fase de alfabetização encontra-se em um estágio de desenvolvimento no qual costuma ter dificuldade de concentração, devido as inúmeras informações contidas no ambiente e às várias exigências do mesmo. Nesse sentido, atividades com apelo visual, graduadas e/ou com sequência determinada de realização são mais indicadas e proveitosas^{5, 16}.

No que diz respeito às demandas relacionadas ao desenvolvimento de regras sociais, dificuldades de interação e isolamento, as atividades lúdicas se mostraram estratégias de alcance aos alunos, visto que a criança se expressa, assimila conhecimentos e constrói sua realidade por meio da ludicidade, que pode envolver diretamente ou indiretamente o brincar, jogos e brincadeiras. O papel do professor enquanto um mediador das ações e brincadeiras a serem propostas aos alunos é fundamental para o desenvolvimento de propostas lúdicas^{29, 30}.

Terapeutas ocupacionais consideram o brincar uma ocupação estruturante do cotidiano infantil, enquanto meio e fim da intervenção, visto que, por meio dele ocorre a promoção de habilidades importantes para o desenvolvimento da criança^{13, 15,17,18}.

O movimento de consultoria colaborativa, aqui informado, auxiliou o processo de inclusão de crianças na rede regular de ensino, a partir do reconhecimento do contexto de intervenção e do diálogo com as professoras, identificando lacunas e pensando estratégias para preenchê-las, conferindo um novo olhar para a atuação da Terapia Ocupacional na área da inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais, devido a parceria com todos os envolvidos, tal como no estudo de Trevisan e Della Barba¹⁸. Além disso, contribuiu para produzir conhecimento acerca dessa metodologia com professores no âmbito da educação infantil, necessidade essa apontada pelo estudo de Gebrael e Martinez¹⁷.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de adentrar o contexto escolar por meio da consultoria colaborativa mostrou-se potencializadora da materialização da interface saúde-educação. Evidenciou-se durante o percurso da pesquisa que as professoras, apesar do desconhecimento em relação a este tipo de abordagem, mostraram-se receptivas e engajada nas ações e que este fato foi fundamental para o desenvolvimento da intervenção. Consideramos igualmente potente o envolvimento dos pais dos alunos nesse processo, o que não foi possível explorar neste estudo.

Os objetivos puderam ser alcançados, conferindo maior compreensão de possibilidades de ação dos terapeutas ocupacionais na atenção primária em saúde no âmbito da Saúde do Escolar. Neste caso, o terapeuta ocupacional é o profissional qualificado que dispõe de conhecimentos e habilidades como analisar, avaliar e aplicar técnicas e atividades que objetivem a minimização dos efeitos causados pela dificuldade no processo de escolarização.

A parceria entre o profissional da saúde (terapeuta ocupacional) e a escola conferiu destaque para as ações deste profissional nos espaços educacionais, indicando a viabilidade e a necessidade de maior inserção de terapeutas ocupacionais no campo da educação no município de Belém (PA), sede da referida pesquisa.

217

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf> Acesso em: 22 de outubro de 2015.
2. Mazer, S; Dal Bello, A; Bazon, M. **Dificuldades de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados**. Psic. da Ed. São Paulo. 2009; 28: 7-21.
3. Costa, FS; Silva, JLL; Diniz, MIG. **A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde**. Informes em promoção da saúde. 2008; 4 (2): 30-33.
4. Fonseca, V. **Dificuldades de aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar**. Lisboa: Editora Âncora; 2008.
5. Gómez, AM; Terán, NE. **Dificuldades de aprendizagem: detecção e estratégias de ajuda**. São Paulo: Editora Cultural; 2009.

6. Smith, C; Strick, L. **Dificuldades de aprendizagem de A-Z: Guia completo para educadores e pais**. São Paulo: Penso; 2012.
7. Oliveira, C; Castanharo, R. **O terapeuta ocupacional como facilitador do processo educacional de crianças com dificuldades de aprendizagem**. Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar. 2008; 16 (2): 91-99.
8. Antônio, MA; Mendes, R. **Saúde Escolar e Saúde do Escolar**. Campinas: UNICAMP; 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 27 de janeiro de 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/Instrutivo_PSE.pdf Acesso em: 16 de setembro de 2015.
11. Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília :Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf> Acesso em: 27 de setembro de 2015.
12. Clark, F; Laylor, M. **A elaboração e o significado da Ciência Ocupacional**. In: Crepeau, E; Cohn, E; Schell, B. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 11 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2011, p. 02-14.
13. Nunes, F; Figueiredo, M; Dela Barba, P; Emmel, ML. **Retratos do cotidiano de meninos de cinco e seis anos: a atividade de brincar**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2013; 21 (2): 275-287.
14. Cavalcanti, A; Dutra, FCMS; Elui, VMC. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015; 26(ed. esp.):1-49.
15. Lourenço, GF; Cid, MF. **Possibilidades de ação do terapeuta ocupacional na Educação infantil: congruência com a proposta da Educação inclusiva**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. 2010; 18 (2): 169-179.
16. Assis, F. **Tdah no espaço escolar: atendimento de alunos por meio da mediação dos professores**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2014.
17. Gebrael, T; Martinez, C. **Consultoria colaborativa em terapia ocupacional para professores de crianças pré-escolares com baixa visão**. Revista Brasileira de Educação Especial. 2011; 17 (1): 101-120.

18. Trevisan, J; Della Barba, P. **Reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. 2012; 20 (1): 89-94.
19. Gil, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
20. Damiani, M. **Sobre pesquisas do tipo intervenção.** Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino. Campinas: UNICAMP, 2012. Disponível em: http://www.infoteca.inf.br/endipe/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/acervo/docs/2345b.pdf
21. SOUZA, Sirlene V. **Consultoria colaborativa: possibilidades e limites para a prática pedagógica do professor da sala regular com alunos surdo.** [Dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2011.
22. Mendes, EG. **Colaboração entre ensino regular especial: o caminho do desenvolvimento pessoal para a inclusão escolar.** In: MANZINI, E. J. (org.). Inclusão e acessibilidade. Marília: ABPEE, 2006. p. 29-41.
23. Machado, A, Almeida, M. **Efeitos de uma Proposta de Consultoria Colaborativa na Perspectiva dos Professores.** Revistas Cesgranrio. 2014; 6 (18): 222-239.
24. Freitas, O. **Equipamentos e materiais didáticos.** Brasília: Universidade de Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/equip_mat_dit.pdf
Acesso em: 16 de setembro de 2015.
25. Santos, E; Oliveira, E; Borba, L. **A importância da relação professor/aluno na educação infantil.** Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da EDUVALE. 2011; s.n.
26. Coppede, AC. **Motricidade Fina na criança: um estudo bibliométrico da literatura nacional e internacional.** [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2012.
27. Ferreira, TL.; Martinez, AB; Ciasca, SM. **Avaliação Psicomotora de escolares do 1º ano do ensino fundamental.** Revista Psicopedagogia. 2010; 27 (83): 223-235.
28. Nascimento, VCS; Leite WS; Magalhães LC. **Coordenação motora fina em crianças na idade escolar: demandas da sala de aula.** Temas sobre desenvolvimento. 2003; 12(69):33-39.
29. Lobo, JC. **A importância do brincar na Educação Infantil para as crianças de três a quatro anos.** [Monografia]. Lins: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO; 2013.
30. Malaquias, M; Ribeiro, S. **A importância do Lúdico no processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento da infância.** 2013. Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-escolar/a-importancia-do-ludico-no-processo-de-ensino-aprendizagem-no-desenvolvimento-da-infancia.aceso>>. Acesso em: 03 de agosto de 2015.

* Artigo referente à Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde - Especialidade Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A publicação é original e inédita e não está sendo avaliada por nenhuma outra revista.

Contribuições das autoras:

Débora Ribeiro da Silva Campos Folha: Orientação da pesquisa desde a concepção, até a conclusão do trabalho; redação e revisão do texto final do artigo; formatação do manuscrito.

Glaucia de Souza Monteiro: concepção do texto; realização da coleta de dados; organização de fontes e/ou análises; redação do texto.

Submetido em: 09/12/2016

Aceito em: 03/04/2017

Publicado em: 31/04/2017