

# ENSINO DE UMA CRIANÇA COM MÚLTIPLOS TRANSTORNOS EM UMA ESCOLA ESPECIAL NO NORTE DO PARANÁ: UM ESTUDO DE CASO

GUEDES, Danieli Ferreira<sup>1</sup>  
TONEZE, Mayara Valério Barbosa<sup>2</sup>  
BLANCO, Marília Bazan<sup>3</sup>  
NETO, João Coelho<sup>4</sup>

## RESUMO

O Paraná adota, no âmbito da Educação Inclusiva, uma postura de inclusão responsável, assegurando que o atendimento das crianças com necessidades educacionais especiais, incluindo as com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Transtornos Funcionais Específicos, possa ser realizado em Sala de Recursos e Classes Especiais em Escolas Regulares, ou ainda em Escolas de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial. A manutenção das escolas especiais no estado justifica-se pelo entendimento de que, em função de suas dificuldades acentuadas, algumas crianças necessitam de atenção individualizada, recursos específicos, suporte intensivo e continuado, bem como atendimentos especializados na área da saúde. Diante do exposto, o presente trabalho configura-se como um estudo de caso de um menino de cinco anos, diagnosticado com TDAH, Transtorno Opositor e Desafiador, Transtorno do Espectro Autista leve e Dispraxia de fala, regularmente matriculado em uma Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial em um município do Estado do Paraná, e apresenta o relato das avaliações e intervenções realizadas pela professora especialista e a psicóloga da escola, durante o ano de 2016. As intervenções educacionais visaram o desenvolvimento da psicomotricidade, das habilidades cognitivas e também aprendizagem de conhecimentos específicos das disciplinas escolares, com foco no lúdico e em atividades da rotina da criança. Já a intervenção psicológica, de base comportamentalista, objetivou a diminuição dos comportamentos de birra e oposição, desenvolvimento de autonomia e melhora da atenção, além de contribuir para o desenvolvimento da psicomotricidade, complementando o atendimento educacional. A partir das intervenções relatadas, observou-se desenvolvimento da criança em todas áreas avaliadas, embora ela ainda apresente inúmeras dificuldades decorrentes de seus múltiplos transtornos. Assim, evidencia-se a necessidade do atendimento educacional especializado e multiprofissional ofertado nas Escolas de Educação Básica na Modalidade da Educação Especial, para as crianças que apresentam múltiplos transtornos e/ou deficiências.

**Palavras-chaves:** Intervenção educacional; Múltiplos transtornos; Escola Especial.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual Norte do Paraná – UENP – Campus Cornélio Procópio – Professora

<sup>2</sup> Universidade Estadual Norte do Paraná – UENP – Campus Cornélio Procópio – Psicóloga

<sup>3</sup> Universidade Estadual Norte do Paraná – UENP – Campus Cornélio Procópio – Dr.<sup>a</sup> Professora

<sup>4</sup> Universidade Estadual Norte do Paraná – UENP – Campus Cornélio Procópio – Dr. Professor

## Introdução

O presente trabalho configura-se como um estudo de caso de um menino de 05 anos, diagnosticado Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH), Transtorno Opositor e Desafiador (TOD), Transtorno do Espectro Autista leve (TEA) e Dispraxia de fala, regularmente matriculado em uma Escola de educação Básica na Modalidade de Educação Especial em um município do Estado do Paraná, e apresenta o relato das avaliações e intervenções realizadas pela professora especialista e a psicóloga da escola, durante o ano de 2016. Assim, tem como objetivo relatar os atendimentos psicológico e educacional especializado realizados, e discutir a evolução do quadro a partir destes.

Segundo Rotta e Gadia (2016) o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é conceituado como sendo um transtorno do desenvolvimento que tem seu início na infância com atrasos significativos na aquisição de linguagem, interação social e comportamentos repetitivos e estereotipados, que inclui abanar as mãos, estalar os dedos, o uso repetitivo de objetos como girar moedas, enfileirar objetos e fala repetitiva, ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas.

As comorbidades podem dificultar o trabalho com as crianças autistas, uma vez que este é frequentemente associado ao comprometimento intelectual e transtorno estrutural da linguagem. Quando critérios tanto para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade-TDAH quanto para Transtorno do Espectro Autista são preenchidos, ambos os diagnósticos devem ser dados. O mesmo princípio aplica-se a diagnósticos concomitantes de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, Transtornos de Ansiedade, entre outros (ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA AMERICANA, 2014).

A prevalência do TDAH é de 5% nas crianças (ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA AMERICANA, 2014), e caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. De acordo com o DSM V- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, uma criança com

[...] desatenção apresenta lentidão em tarefas, dificuldade em manter o foco, não apresenta comportamentos organização, dificuldades de seguir instrução até o fim, distrai com facilidade, falta de atenção e falta de persistência. Na hiperatividade, apresenta uma atividade motora excessiva e conversa em excesso, inquietude, dificuldades em permanecer sentado em que necessita: sala de aula, sala de jantar, cinema, igreja, por fim ambiente social, dificuldade em aguardar a sua vez, em jogos, filas, etc. A impulsividade refere-se as ações precipitados, como por exemplo, atravessar uma rua sem olhar (ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA AMERICANA, 2014, p. 100).

Já o Transtorno Opositor e Desafiador, ainda segundo o DSM-V, caracteriza-se por um padrão de comportamento desafiante ou de índole vingativa intenso e duradouro, não devendo ser confundido com “birras” ou falta de regras (ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA AMERICANA, 2014). De acordo com Serra-Pinheiro et al, (2004, p. 273), “é um transtorno disruptivo, que se caracteriza por um padrão amplo de desobediência, desafio e comportamento hostil”. Segundo os autores, ele está associado a 50% dos casos de TDAH.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003) a dispraxia infantil é um transtorno do desenvolvimento específico da função motora, denominado também de síndrome da criança desajeitada. Portanto, é caracterizado por uma má coordenação motora, verbal e construtiva.

O Paraná adota, no âmbito da Educação Inclusiva, uma postura de inclusão responsável, assegurando que o atendimento das crianças com necessidades educacionais especiais, incluindo as com TDAH e Transtornos Funcionais Específicos, possa ser realizado em Sala de Recursos e Classes Especiais em Escolas Regulares ou ainda em Escolas de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial (PARANÁ, 2009; 2011).

Segundo o Parecer nº 07/14

A Escola de Educação Básica, modalidade de Educação Especial, constitui-se um dos lócus de atendimento educacional aos educandos que, pelas suas especificidades, demandam [...] atenção individualizada nas atividades escolares, apoio à autonomia e socialização, por meio de recursos específicos, suporte intensivo e continuado, bem como metodologias e adaptações significativas (PARANÁ, 2014, p. 02).

Ainda, a partir do Parecer nº 07/14, o trabalho dos profissionais da saúde na Escola Especial é de extrema importância, pois em função de suas múltiplas dificuldades, esses alunos necessitam de “atendimento individualizado e trabalho especializado, muitas vezes associado a intervenções de profissionais da saúde, assistência social e trabalho” (PARANÁ, 2014, p. 16).

## **Estudo de caso**

O estudo foi realizado com um aluno do sexo masculino, com cinco anos de idade, brasileiro, diagnosticado com Autismo Leve, TOD, TDAH e Dispraxia, e apresenta seu desenvolvimento durante o ano letivo de 2016. O aluno está matriculado na Escola de Educação básica na modalidade de Educação Especial em um município do norte do estado do Paraná desde 2015, e os dados apresentados são decorrentes de avaliações e intervenções realizadas pela professora e também pela psicóloga da Escola Especial.

O documento apresentado para a escola, como comprovação do diagnóstico, é um laudo médico, assinado por um neurologista, no ano de 2015, segundo o qual o aluno apresenta atraso na aquisição da linguagem, dificuldade de resposta a apelos verbais, intolerância a mudança de rotina, diagnosticado como (CID) F.84.1, “Autismo Atípico”. Porém, houve troca de médico, e o aluno passou a ter acompanhamentos com um neuropediatra, que fechou seu diagnóstico como TDAH, TOD, TEA Leve e Dispraxia de fala.

Em relação ao histórico da criança, esta apresentou um atraso na linguagem, com início a partir dos 3 anos de idade (ainda incompreensível), e demonstrou comportamentos agressivos. Atualmente, faz uso de medicamentos, tais como: Risperidona<sup>5</sup>, Ritalina<sup>6</sup> e Sertralina<sup>7</sup>, sendo a última ingerida somente no horário de aula na escola.

Desde quando iniciou seus estudos na Escola de Educação Especial - APAE, teve atendimentos especializados na própria instituição, sendo estes: Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Psicologia, duas vezes por semana e Fonoaudiologia uma vez na semana. O relatório da fonoaudióloga, em novembro de 2015, informa que o aluno apresentou um atraso na fala, alteração fonoarticulatória e distúrbio articulatorio. Em relação as informações apresentadas pelo Terapeuta Ocupacional (TO) em julho de 2016, o aluno apresenta um atraso na aquisição de fala e linguagem e alteração na coordenação motora fina. De acordo com o relato da fisioterapeuta, o aluno tem dificuldade na coordenação motora global, lateralidade, enfraquecimento no dedo polegar, o que dificulta a coordenação motora fina, e a marcha ainda bem alargada, pois arrasta o pé quando anda.

De acordo com o relatório semestral de aprendizagem do aluno, elaborado pela professora especializada, a criança sempre foi muito presente nas aulas, apresentava comportamentos agitados, não parava sentado na carteira, e quando sentava, pernas e braços não paravam de mexer. Apresentou-se, muitas vezes, agressivo, com dificuldades sócio-afetivas, não controlava os esfínteres e utilizava fralda. Apresentava ainda um atraso na fala e mostrava dificuldades na coordenação motora fina e ampla.

Assim, as atividades desenvolvidas com o aluno tiveram como base o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil- RCNEI (Brasil, 1998), e o plano de

---

<sup>5</sup> Antipsicótico atípico desenvolvido pela Janssen Farmacêutica, utilizado para tratamento sintomático de irritabilidade em crianças e adolescentes autistas (BRASIL, 2007).

<sup>6</sup> Medicamento psicoestimulante utilizado no tratamento de déficit de atenção (BRASIL, 2007).

<sup>7</sup> O medicamento cloridrato de sertralina é indicado para o tratamento da depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, do transtorno obsessivo compulsivo em adultos e crianças (BRASIL, 2007).

trabalho docente (PTD), sendo desenvolvido pela a professora da sala, de acordo com as necessidades do aluno.

O trabalho inicial foi voltado para a rotina da criança, sendo trabalhado, todos os dias, a retirada da fralda, com a estimulação ao uso do vaso sanitário, visando uma maior independência na escola. Para fazer isso, era levado com frequência ao banheiro, sendo estimulado pelos comandos da professora quanto ao comportamento necessário a ser executado. Observou-se um grande avanço nessa área, pois a criança começou a urinar somente no banheiro.

Quanto à estimulação da motricidade global e fina, utilizou-se do incentivo para subir e descer rampas e cadeiras pequenas, andar sobre almofadas, circuitos sobre pegadas, brincadeiras com música, trabalho com massinha de modelar, bolinhas de papeis, rasgadura, utilização de objetos com tampas para que o aluno fechasse e abrisse, puxar zíper, alinhar, abotoar e recortar com tesoura.

Para estimulação do esquema corporal, fez-se uso do espelho em algumas aulas, para o reconhecimento do próprio corpo, utilizou-se músicas que mencionam as partes principais do corpo, quebra-cabeças, confecção de boneco grande para nomear o corpo do outro, colagem de figuras e reconhecimento da diferença entre feminino e masculino.

Na estimulação da estruturação espacial, foram realizadas atividades de deslocamento dentro e fora da escola, sempre incentivando o aluno no processo de identificação e o reconhecimento dos lugares. Também foram trabalhadas as noções básicas de orientação espacial como: dentro, fora, em cima, embaixo, atrás, frente, etc, por meio de atividades rotineiras, como guardar o material dentro da gaveta, além de atividades impressas.

Na lateralidade, partiu-se de brincadeiras com materiais manipuláveis, como segurar objetos com a mão direita, logo após com a mão esquerda, pedir a criança para percorrer um trajeto com um pé e depois o outro. Trabalhou-se também com jogo de chutes ao gol e arremessos de bola na boca do palhaço.

A estimulação sensorial e cognitiva foi subdividida em: percepção gustativa, desenvolvida por meio de atividades com os olhos vendados, para a criança discriminar os sabores, utilizando os próprios alimentos consumidos pela criança. Na percepção tátil, foi apresentada a caixa de surpresa, contendo vários objetos de diferentes texturas, brincadeira com areia molhada, utilização do tapete tátil criado pela a própria professora, e a partir do contato com líquidos em diferentes temperaturas. Para a percepção olfativa foram apresentados diferentes cheiros, e na percepção auditiva, foi trabalhada uma série de sons de animais, da

natureza (trovão, chuva) e instrumentos como piano e guitarra. Quanto à memória visual, utilizou-se jogos em tablet, reprodução de histórias contadas, filmes infantis, jogo da memória e atividades de figura fundo, tanto com material manipulável quanto na atividade impressa. Na percepção temporal foram explorados os fenômenos naturais, como dia e noite, dias, mês e ano, calendário móvel, jogos de sequência lógica com histórias de três situações, e depois com atividades impressas e conversas informais, utilizando de questionamentos como “o que você fez ontem?”, “onde você vai amanhã?”, além de trabalho com datas comemorativas.

Quanto aos conteúdos específicos, no eixo Natureza e Sociedade dos Referenciais Curriculares Nacionais para Educação Infantil (BRASIL, 1998), o conteúdo de ciências visou a identificação das classes dos seres vivos em terrestres, aquáticos e aéreos, e diferenciar os animais selvagens e domésticos. Para isso, trabalhou-se com Picture Exchange Communication System (PECS), um sistema de comunicação por meio de figuras, diferentes filmes que envolvem animais, vídeos, visita em zoológico, contação de história com uso de fantoches de animais, livros, confecção de cartazes e atividades impressas.

Na disciplina de Matemática, para desenvolver o raciocínio lógico, nos conceitos e noções numéricas, foram trabalhados os números de 0 a 10, utilizando material manipulável e números em E.V.A. Para desenvolver as noções de grandeza, foi utilizado material manipulável, com peças para diferenciar o maior e o menor, e atividades impressas. Em medidas, o comprimento foi trabalhado com régua, trena, fita e barbante. Já na geometria, identificou-se as formas geométricas com materiais de encaixe, relacionar objetos a sua forma, encaixe de círculos, pareamento das formas e atividades impressas.

A linguagem oral foi estimulada com contação de história com livros sonoros, fatos ocorridos, transmissão de recados na escola e música. Para desenvolver o órgão fonoarticulatório, realizou-se exercícios como: encher bexiga, soprar velas, fazer bolinha de sabão. Para alfabetização, utilizou-se do método das boquinhas<sup>8</sup>, alinhavo, manuseio do alfabeto móvel e recorte em revista.

De acordo com o relatório de avaliação semestral do desenvolvimento do aluno, realizado pela a professora regente no final do ano de 2016, o aluno apresentou muitos avanços, destacando entre eles: reconhecimento do cheiro e o sabor de alguns elementos, percebe a diferença entre o dia e à noite, organiza a sequência lógica com 4 e 6 peças, discrimina o agora

---

<sup>8</sup>O Método Fonovisuoarticulatório, também conhecido como Método das Boquinhas, utiliza-se tanto de estratégias fônicas (fonema) quanto visuais (grafema) e articulatórias (articulema), e é indicado para alfabetização e reabilitação de transtornos de leitura (JARDINI, 2010).

e o depois, expressa-se narrando fatos de sua vida, consegue interagir por meio do diálogo com a professora e os alunos, escuta textos lidos pela a professora, reconhece as vogais apresentadas, reproduz alguns sons de animais, identifica cores primárias e algumas das secundárias, identifica as formas geométricas, tamanhos, consegue contar até 20, mas relaciona os números com a quantidade até o 7. Na questão motora ampla, apresenta movimentos de toda parte do corpo, desenvolveu movimentos corporais de pular, agachar, saltar, arrastar e correr. Na motricidade fina, desenvolveu habilidade de preensão, pintar respeitando o limite do desenho, alinhar, encaixar, abrir e fechar.

No que diz respeito à intervenção psicológica, o plano terapêutico foi realizado a partir da avaliação com uso do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001), que avalia cinco níveis do desenvolvimento: cognitivo, desenvolvimento motor, autocuidados, linguagem, socialização, e também das queixas da professora regente: agitação, falta de limites, agressividade, o uso da fralda, dificuldades na coordenação motora global e motora fina.

Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, partir de pressupostos da Psicologia Comportamental, envolvendo modelagem de comportamentos, esquemas de reforçamentos contínuo e intermitente, extinção e, quando necessário, punição negativa, com a retirada de atividades e/ou brinquedos que a criança gostava. A retirada da fralda foi feita por meio de aproximações sucessivas, em locais próximos ao banheiro, pois a criança recusava-se a entrar no banheiro.

Durante os atendimentos houve a necessidade de trabalhar com a estimulação das funções cognitivas, pois a criança demonstrava dificuldades em funções executivas e principalmente atenção. Essas estimulações foram realizadas por meio de jogos online, atividade em folha, jogos manipuláveis, quebras cabeças, sequências lógicas, contando histórias.

As sessões para desenvolvimento da psicomotricidade envolveram a noção corporal, com atividades em frente ao espelho ou com atividade em papel, utilizando-se também de músicas, estimulação para o desenvolvimento da lateralidade, coordenação motora global, fina e equilíbrio, estruturação temporal e espacial, complementando o trabalho já realizado em sala pela professora especialista.

Na avaliação inicial realizada pelo Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2003), utilizou-se a escala de 3 a 4 anos, e a criança realizou apenas 8% dos comportamentos de área de socialização, nenhum na área de Linguagem (maior atraso),

13% dos comportamentos da área da cognição e também autocuidado, e 33% dos comportamentos da área motora. Nota-se que a criança não atinge o pré-requisito de 75% em nenhuma das áreas avaliadas na faixa etária de 3 a 4 anos, sendo a área da linguagem a mais comprometida.

A segunda avaliação, realizada no final de 2016, ainda pela faixa etária de 3 a 4 anos do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2003), apontou que a criança apresenta 33% dos comportamentos da área de socialização, 25% da linguagem, 46% de cognição, 40% de autocuidado e 53% do comportamento motor. Assim, a partir da comparação entre as duas avaliações, evidenciou-se um aumento nos comportamentos esperados em todas as áreas, indicando desenvolvimento da criança.

No entanto, embora evidencie-se esse aumento, a criança ainda se encontra com uma frequência abaixo do esperado, mesmo sendo avaliada para idade inferior à sua, o que demonstra a grande dificuldade decorrente de seus múltiplos comprometimentos, e indica a necessidade da manutenção das intervenções e atendimento educacional especializado. Ressaltamos aqui a importância do atendimento multiprofissional realizado, possibilitado pela matrícula da criança na Escola Especial.

### **Considerações finais**

O presente trabalho objetivou apresentar o desenvolvimento de uma criança com múltiplos transtornos, a partir das avaliações e intervenções educacionais e psicológicas realizadas em uma Escola Especial no estado do Paraná. As intervenções foram focadas no desenvolvimento da psicomotricidade, linguagem, habilidades cognitivas, além da aprendizagem de conhecimentos específicos das disciplinas acadêmicas e também diminuição dos comportamentos de oposição, e mostraram-se importantes para o desenvolvimento da criança.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade do atendimento educacional especializado e multiprofissional ofertado nas escolas de educação básica na modalidade da educação especial, para as crianças que apresentam múltiplos transtornos e/ou deficiências.

### **REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA AMERICANA. DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. ed. 5º, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bulário eletrônico**. 2007. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)>. Acesso em: 28/03/2017.

BRASIL/MEC: Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil. MEC/SEF, 1998.  
PARANÁ/Conselho Estadual de Educação. **Parecer CEE/CEIF/CEMEP nº 07/2014**, Curitiba, PR, 2014.

JARDINI, Renata. **Alfabetização e reabilitação pelo Método das Boquinhas - Fundamentação teórica**. 2010. Disponível em: <<http://www.metododasboquinhas.com.br/FundamentaçãoTeórica2.aspx>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID 10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde**. ed. 9º, 2003, São Paulo. Editora USP.

PARANÁ/SEED/Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional. **Política Estadual de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão**. Curitiba, 2009.

PARANÁ/SEED/SUED. **Instrução nº 016/2011**. Curitiba, 2011.

ROTTA, Newra Telleches; GADIA, Carlos; Aspectos clínicos do transtorno do Espectro autista. In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 26. p. 370-377.

SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n 4, p. 273-278, 2004.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. **O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias**. São Paulo: Memnon, 2001. 299 p.