



**Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Escolar e
do Desenvolvimento - PED**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

Coordenação: Profa. Dra. Maria Helena Fávero

TRABALHO FINAL DE CURSO

**SÍNDROME DE *STURGE-WERBER*: RELATO DE INTERVENÇÃO
PSICOPEDAGÓGICA**

Apresentado por: CÁTIA CANDIDO DA SILVA

Orientado por: PROFA. DRA. MARIA HELENA FÁVERO

BRASÍLIA, 2013

**SÍNDROME DE *STURGE-WERBER*: RELATO DE
INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA**

Apresentado por: CÁTIA CANDIDO DA SILVA

Orientado por: PROFA. DRA. MARIA HELENA FÁVERO

RESUMO

Neste trabalho, descrevemos as fases de um procedimento de intervenção psicopedagógica realizado com uma criança de cinco anos e oito meses de idade portadora da Síndrome de Sturge-Weber (SSW). A SSW é uma rara condição congênita do desenvolvimento, de patogênese desconhecida, caracterizada pela tríade de malformação capilar dérmica, ipsilateral do sistema nervoso central e vascular da coroide ocular. Dentre as principais características da SSW estão: epilepsia, retardo mental, calcificação cerebral, distúrbios de sensibilidade e reflexos, deficit neurológicos, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbios visuais, alterações ortodônticas e distúrbios da fala, linguagem e deglutição. Nosso procedimento psicopedagógico realizou-se por meio de atividades mediadas que visavam possibilitar à criança a maximização de suas capacidades e a superação gradativa de suas dificuldades, através de quatro fases: 1/ avaliação psicopedagógica, incluindo entrevistas com os profissionais, com familiares e observações da criança no ambiente escolar; 2/ revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Sturge-Weber; 3/ intervenção com os profissionais e a família; e 4/ intervenção com a criança. Durante as sessões de avaliação e de intervenção, focamos na articulação entre as competências e as dificuldades do sujeito, conforme a proposta de Fávero (2005), fundamentando uma prática de intervenção em todas as sessões de modo que a avaliação de uma sessão fundamentava o planejamento da sessão seguinte. Com esse foco e considerando as características da SSW, nossa intervenção psicopedagógica abrangeu prioritariamente as seguintes áreas do desenvolvimento: desenvolvimento psicomotor, raciocínio lógico, linguagem oral, memória e atenção. Durante a realização do trabalho, ficou evidenciado que a intervenção psicopedagógica possibilitou a identificação e o desenvolvimento das competências do sujeito, além da superação gradativa das suas dificuldades. Também observamos, como resultado, a tomada de consciência dos adultos que lidavam com a criança no que diz respeito às suas atitudes perante o seu processo de desenvolvimento, havendo uma reformulação teórico-conceitual que fundamentou uma mudança na elaboração de sua prática de ensino.

Palavras-chave: Síndrome de Sturge-Weber; intervenção psicopedagógica; desenvolvimento psicológico; tomada de consciência.

ÍNDICE

I- Colocação do Problema	06
II- Fundamentação Teórica	07
2.1 – A Síndrome de Sturge-Weber.....	07
2.1.1 - Características da Síndrome de Sturge-Weber.....	08
2.1.1.1-Manifestações cutâneas.....	08
2.1.1.2- Manifestações neurológicas.....	08
2.1.1.3- Manifestações oculares.....	09
2.1.1.4- Manifestações ortodônticas e de fala.....	10
2.1.2 – Tratamento Médico.....	10
2.2- A intervenção psicopedagógica do ponto de vista das teorias do Desenvolvimento Psicológico.....	10
III- Método de Intervenção.....	13
3.1- Sujeito.....	13
3.2- Procedimentos adotados – descrição geral.....	13
IV- A intervenção psicopedagógica: Da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção.....	14
4.1- Avaliação Psicopedagógica	
- <u>Sessão de avaliação psicopedagógica 1</u>	14
- <u>Sessão de avaliação psicopedagógica 2</u>	15
- <u>Sessão de avaliação psicopedagógica 3</u>	17
4.2- As Sessões de Intervenção	
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 1</u>	18
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 2</u>	19
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 3</u>	20

- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 4</u>	23
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 5</u>	24
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 6</u>	25
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 7</u>	26
- <u>Sessão de intervenção psicopedagógica 8</u>	27
V- Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica.....	29
VI- Considerações finais.....	31
VII- Referências Bibliográficas.	33
VII- Anexos.....	35
7.1- Anexo I - Íntegra das observações realizadas para avaliação.....	36
7.2- Anexo II - Apresentação sobre a Síndrome de Sturge-Weber.....	41
7.3- Anexo III - Alguns materiais pedag. utilizados na intervenção.....	43

I- Colocação do Problema

Nossa experiência como professora e orientadora educacional da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal nos levaram a perceber que os alunos deficientes geralmente são rotulados e estigmatizados nas instituições educacionais.

Em uma breve revisão bibliográfica, verificamos que os estigmas relacionados aos deficientes estão presentes desde a Antiguidade. Ora eles eram tratados como endemoniados, dignos de eliminação, ora vistos como absolutamente incapazes, necessitando de uma segregação institucionalizada. (Ohl, Angelucci, Nicolau & Honda, 2009).

Ao longo do tempo, progressivamente, a deficiência passou a ser vista como condição humana e não mais como um castigo. Entretanto, muitos estigmas ainda estão presentes em nossa sociedade e em nossas escolas, uma vez que somos reflexo de uma cultura que foi construída historicamente carregada de concepções preconceituosas.

É a partir dessa concepção que Magalhães e Ruiz (2011, p. 128) afirmam que “A escola não cria os processos de estigmatização em sentido estrito. Contudo, alguns estigmas são francamente escolares”, ficando claro que, ter estigma de “aluno especial” na escola, pode levar um aluno ao descrédito no âmbito das atividades escolares e sociais.

Somando-se à estigmatização supracitada, a falta de preparo e de conhecimento dos profissionais para lidarem com alunos especiais agrava sobremaneira o problema. Nesse sentido, Jurdi e Amiralian (2006) afirmam que, apesar da intensificação das discussões a respeito desse tema no cotidiano escolar, o problema persiste, ou seja, crianças continuam sendo estigmatizadas e, com base nisso, mantém-se uma prática que não contribui para o desenvolvimento psicológico.

Portanto, há a necessidade clara se reelaborar a questão da estigmatização e, a partir desse processo, propor intervenções adequadas que tragam, para o cotidiano escolar, um outro olhar em relação ao aluno com dificuldades e propostas de atividades que maximizem suas possibilidades, considerando, assim, suas singularidades.

Neste sentido, o presente trabalho traz um exemplo da constatação mencionada. Trata-se de uma intervenção psicopedagógica, baseada na proposição defendida por Fávero (2005), com uma criança de cinco anos de idade, portadora da Síndrome de Sturge-Weber. Ela estava regularmente matriculada na Rede Pública de Ensino do

Distrito Federal, que, desde o ano letivo de 2012, vinha apresentando problemas de comportamento na escola, sendo alvo de reclamações constantes por parte dos profissionais da instituição.

II- Fundamentação Teórica

Conforme dissemos acima, o sujeito com o qual desenvolvemos a intervenção psicopedagógica é portador de Síndrome de Sturge-Weber. Segue uma breve explicação sobre a referida síndrome para possibilitar a posterior compreensão das atividades propostas.

2.1- A Síndrome de Sturge-Weber

A Síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma rara condição congênita de desenvolvimento caracterizada pela tríade de malformação capilar dérmica, ipsilateral do sistema nervoso central e vascular da coroide ocular. Recebeu este nome em homenagem a Sturge, que em 1879 realizou a sua primeira descrição com todas as alterações primárias, e a Weber, que em 1922 documentou importantes achados radiológicos relacionados à síndrome.

Após mais de um século de sua primeira descrição, a patogênese da Síndrome de Sturge-Weber permanece desconhecida e não há consenso entre os pesquisadores. Algumas hipóteses, porém, tentam explicá-la. Conforme Figueiredo, Filho e Rehder (2011), acredita-se que na 6ª semana de vida intrauterina, na região do ectoderma, começa a se desenvolver um plexo venoso cefálico primitivo que comumente regride por volta da nona semana. A falha na regressão desse plexo primitivo, localizado abaixo do ectoderma e que depois se tornará a pele facial, resulta em tecido vascular residual que formará os angiomas em leptomeninge, face e coroide.

Assim sendo, a SSW apresenta algumas peculiaridades fisiopatológicas: caracteriza-se por depósitos de cálcio cerebrais e por uma desordem neurocutânea com angiomas (tumores dos vasos sanguíneos) envolvendo as leptomeninges (membranas que envolvem o sistema cerebrospinal – cérebro e medula espinhal), a coroide e a pele da face, preferencialmente no trajeto dos ramos oftálmicos (V1), maxilar (V2) e mandibular (V3) do nervo trigêmeo.

Apesar das peculiaridades comuns na maioria dos casos, Santos e Cavalheiro (2010) afirmam que cada caso de Sturge-Weber é único e pode exibir achados em diferentes graus devido à diversidade das características clínicas. Segundo essas autoras:

A SSW pode ser classificada em tipos I, II e III. O tipo I é a forma clássica da síndrome, caracterizada pelos angiomas faciais e leptomeníngeos na presença de glaucoma. O tipo II, no entanto, é diferenciado pela inexistência de associação com doença intracraniana e o tipo III com glaucoma, sendo que nesta, o angioma apresenta-se de forma isolada. (Santos e Cavalheiro, 2010, p.162).

Não se sabe ao certo qual a incidência da SSW, mas, conforme Santos e Cavalheiro (2010) calcula-se que a síndrome completa ocorre na população em geral à razão de 1:230.000. Também não há evidência de prevalência quanto ao gênero ou à raça. A SSW acomete igualmente a pessoas do sexo masculino e feminino de todas as raças.

2.1.1 – Características gerais da Síndrome de Sturge-Weber

2.1.1.1 – Manifestações cutâneas

A manifestação cutânea evidente é a presença do Nevus flameus ou da mancha em vinho-do-porto (MVP), que, conforme Amaral, Souza e Pereira (2008), está presente ao nascimento em 96% dos casos e apresenta-se inicialmente clara e rosada, tornando-se mais escurecida com o avançar da idade. A MVP não se limita à face e pode alcançar lábios, língua, palato, face mucosa da bochecha, gengiva, faringe e traqueia.

2.1.1.2 – Manifestações neurológicas

A Epilepsia é uma das primeiras manifestações neurológicas a aparecer e, segundo Amaral e cols. (2008), ocorre em 80% dos pacientes. O início das crises convulsivas, geralmente, acontece antes do primeiro ano de vida e quanto mais precoce o início das convulsões, maior será o comprometimento neurológico.

Conforme Figueiredo e cols. (2011), além da Epilepsia, outras alterações neurológicas mais frequentes da SSW são: retardo mental, calcificação cerebral, cefaleia (dor de cabeça), distúrbios de sensibilidade e reflexos, hemiplegia (paralisia de um dos lados do corpo), hemianopsia (cegueira para metade do campo visual em um ou ambos os olhos) e atraso no desenvolvimento neuro-psico-motor.

Tais alterações são decorrentes do hemangioma leptomeníngeo, componente patológico essencial para a SSW, que se localiza comumente nas regiões occipital e parietal, e afeta a microvasculatura venosa cefálica, ocorrendo ipsilateralmente à lesão cutânea.

Segundo Amaral e cols. (2008 p. 56), “a angiomatose leptomeningeal leva a deficit neurológicos que não estão presentes no período neonatal, desenvolvendo-se progressivamente na infância.”

Café, Rodrigues e Viggiano afirmam que,

O acometimento do sistema nervoso central é componente importante da Síndrome de Sturge-Weber, sendo um dos sintomas mais frequentes a convulsão, que quase sempre se inicia no primeiro ano de vida (72% a 93%) e pode ser de difícil controle, estando o início precoce, aliado a aumento de sua intensidade, associado a atraso no desenvolvimento e deficit cognitivo. (Café e cols. 2008, p.168).

2.1.1.3 – Manifestações oculares

Conforme Amaral e cols. (2008 p. 56) “o Nevus cutâneo pode levar a malformações vasculares na conjuntiva, tecido coróide e retinal e geralmente os pacientes desenvolvem-se com distúrbios visuais.”

Dentre as principais manifestações oculares podemos citar: hemianopsia (cegueira para metade do campo visual em um ou ambos os olhos), estrabismo, glaucoma (aumento da pressão ocular – presente entre 30 e 70% dos casos), buftalmia (aumento do volume do globo ocular), coloboma (fissura congênita de qualquer parte do olho), atrofia óptica, descolamento da retina, entre outros.

Devido a todas essas possíveis alterações, Café e cols. (2008 p. 168) afirmam que “tão logo se suspeite da síndrome de Sturge-Weber, uma avaliação oftalmológica

completa torna-se mandatória e os pacientes devem ter acompanhamento multidisciplinar periódico”.

2.1.1.4 – Manifestações ortodônticas e de fala

Segundo Amaral e cols. (2008), a evolução fisiopatológica da SSW pode levar a alterações como angioma na língua, que acarreta em macroglosia (tamanho aumentado da língua), alteração na mucosa da bochecha e do palato e hipertrofia gengival, que podem desenvolver alterações ortodônticas e distúrbios da fala, linguagem e deglutição (devido à associação com as lesões cerebrais).

2.1.2 – **Tratamento médico**

O tratamento médico específico para a Síndrome de Sturge-Weber abrange o controle e acompanhamento de seus sintomas e sequelas. Inicialmente é medicamentoso e direcionado ao controle da epilepsia com objetivo de diminuir os seus efeitos. Conforme Amaral e cols. (2008), quando as crises convulsivas não responderem à intervenção medicamentosa, recomenda-se cirurgia com o objetivo de amenizá-las.

Os demais sintomas devem ser tratados por especialistas de uma equipe multidisciplinar. Santos e Cavalheiro (2010) alertam para a importância de uma avaliação periódica e um acompanhamento de cada caso por parte de uma equipe multidisciplinar que envolva médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros.

Segundo Figueiredo e cols. (2011) a falta de estudos na literatura que esclareçam pontos cruciais da Síndrome de Sturge-Weber dificulta o conhecimento dos pormenores da cadeia fisiopatológica, o que reduz a possibilidade de prática clínica e da escolha dos métodos terapêuticos mais eficientes, permitindo melhores perspectivas de prognóstico.

2.2– A intervenção psicopedagógica do ponto de vista das teorias do Desenvolvimento Psicológico

Em nossa revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Sturge-Weber, não foram encontrados artigos científicos que objetivassem a compreensão do desenvolvimento psicológico e das capacidades do sujeito. Esse dado vai ao encontro do que constataram Fávero e Oliveira (2004) ao realizarem um estudo de caso de uma criança com

Síndrome de Down. Em ambos os casos, o que se observou foi que as pesquisas tendem a centrar-se no modelo médico, apontando para as incapacidades e limitações do sujeito.

Em se tratando da Síndrome de Sturge-Weber a problemática da escassez de pesquisas é agravada pelo fato de tratar-se de uma condição rara e, portanto, pouco conhecida.

Apesar de todas as limitações e incapacidades relatadas nos artigos da revisão bibliográfica, não reduziremos nossa perspectiva de trabalho às dificuldades que o sujeito portador da SSW possa apresentar. Ao contrário, tomaremos como um dos aportes metodológicos a metodologia defendida por Wallon, que, conforme Thong (2007), demonstrava a preocupação de considerar o sujeito como pessoa, apreendendo a sua totalidade e a unidade do ser infantil. Suas observações não eram como um olhar frio sobre um objeto. Ao contrário, eram, ao mesmo tempo, movidas por atitudes de respeito e de simpatia e sustentadas por uma atenção ponderada com vistas a compreender e penetrar na profundidade do sujeito observado.

Isto posto, nossa proposta de intervenção psicopedagógica teve um caráter de ineditismo, uma vez que se apoiou na Psicologia do desenvolvimento. Tal referencial teórico-metodológico, conforme Fávero (2005), considera que o ser humano vivo constrói permanentemente seu desenvolvimento, por meio da interação entre a sua atividade psicológica individual e o conjunto das atividades que contextualizam o meio sociocultural particular.

Nesse sentido, apresentamos uma proposta da realização de atividades mediadas que possibilitaram ao sujeito a maximização de suas capacidades e a superação gradativa de suas dificuldades, tendo por método, a intervenção psicopedagógica, conforme defendido por Fávero (2005). Essa autora propõe a integração entre a intervenção e a pesquisa, a qual considera a necessária articulação de três tarefas distintas: uma avaliação das competências e das dificuldades do sujeito; a sistematização de cada uma das sessões de intervenção (delineando-se os objetivos e as atividades mediadas propostas) e uma análise detalhada do desenvolvimento de todas as atividades de cada sessão, deixando explícitas as sequências de ações do sujeito, a análise do significado dessas ações em relação às suas aquisições de estruturas conceituais e o tipo de mediação realizada.

Com esse foco e considerando as características da SSW, nossa intervenção psicopedagógica abrangeu prioritariamente as seguintes áreas do desenvolvimento: desenvolvimento psicomotor, raciocínio lógico, linguagem oral, memória e atenção.

Com relação ao desenvolvimento psicomotor demos prioridade às atividades relacionadas à praxia global e fina, esquema corporal, noção espacial e temporal.

No que se refere ao raciocínio lógico, priorizamos atividades focadas na noção de conjunto através, sobretudo, de Blocos Lógicos de Dienes¹, abordando os conceitos de forma, tamanho, espessura e cor.

A linguagem oral permeou todas as atividades, especialmente aquelas relacionadas à memória e atenção, como por exemplo, o contar histórias, o cantar, o imitar, o relatar etc.

Antes de iniciarmos as sessões de intervenção psicopedagógicas, realizamos avaliação contextualizada focada na articulação entre as competências e suas dificuldades do sujeito, conforme a proposta de Fávero (2005) e cujos dados fundamentaram a prática de intervenção em diferentes sessões, umas relacionadas às outras, de modo que a avaliação de uma fundamentava a seguinte, conforme descrevemos no item IV.

Para realizarmos a avaliação psicopedagógica do sujeito utilizamos a metodologia da observação que, de acordo com Vianna (2003), trata-se de uma das mais importantes fontes de informações em pesquisas em Educação, especialmente a observação direta, na qual as anotações cuidadosas e detalhadas vão constituir os dados brutos das observações que serão posteriormente analisados.

Também levamos em consideração para a avaliação psicopedagógica as informações obtidas na entrevista realizada com a mãe do sujeito, pois, de acordo com Colomer, Masot e Navarro (2008, p. 22), “é importante saber como os pais participam da experiência escolar de seus filhos: de que forma os auxiliam, quais relações estabelecem com a escola, de que modo colaboram nas atividades...”, pois a análise dessas informações pode levar a um maior conhecimento e compreensão das necessidades e potencialidades do aluno, criando as melhores condições para o seu desenvolvimento.

¹ Ver DIENES, Z. G. As seis etapas do processo de aprendizagem em Matemática. São Paulo: E.P.U. 1975.

Consideramos importante ressaltar que as sessões de intervenção psicopedagógica realizadas focaram tanto as dificuldades quanto as competências do sujeito desta pesquisa, uma vez que, conforme Fávero (2008, p. 24) “tanto uma aprendizagem bem sucedida como a dificuldade vivida numa situação de aprendizagem nos fornecem dados sobre o desenvolvimento cognitivo”.

Ao procedermos à intervenção psicopedagógica com os profissionais, tomamos como base a proposta de Fávero e Machado (2003, p. 18) a qual argumenta que “uma intervenção com o professor pressupõe explícita ou implicitamente uma reformulação teórico-conceitual que fundamente uma mudança na elaboração de sua prática de ensino”.

Nesse sentido, ainda conforme Fávero e Machado (2003), a reformulação de uma prática de ensino pressupõe uma construção particular e complexa que se viabiliza baseada em dois processos: 1/ na tomada de consciência do professor dos significados que sustentam sua prática e das suas implicações e 2/ na tomada de consciência da existência de outros modos de refletir sobre sua prática.

III- Método de Intervenção

3.1- Sujeito

Este trabalho foi desenvolvido com uma criança de 05 anos e 8 meses de idade, do sexo masculino, a partir de agora denominada K., aluno do 2º período da pré-escola em uma escola da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal.

Os profissionais da escola em que K. estuda reclamam constantemente do seu mau comportamento. A queixa recorrente é que ele não realiza as atividades e foge da sala de aula, correndo por toda a escola.

Além de desenvolvermos sessões de intervenção psicopedagógica com K., também as realizamos com seus responsáveis e com os profissionais da escola que, direta ou indiretamente, lidavam com ele.

3.2- O procedimento psicopedagógico: descrição geral.

Nosso procedimento psicopedagógico se desenvolveu em quatro fases: 1/ avaliação psicopedagógica, incluindo entrevistas e observações; 2/ revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Sturge-Weber; 3/intervenção com os adultos que lidavam com K., incluindo os profissionais e a família; 4/ intervenção com K.

IV- A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA: DA AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA À DISCUSSÃO DE CADA SESSÃO DE INTERVENÇÃO.

4.1- AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

– Sessão de avaliação psicopedagógica 1

Objetivo:

- Conhecer as concepções das profissionais que atendiam K.

Procedimento e material utilizado:

Com o consentimento da escola e nas suas dependências, propusemos à professora regente e à pedagoga da Equipe de Apoio à Aprendizagem que semanalmente atende K., a discussão sobre o seu desenvolvimento. Duas questões foram então propostas: “Como vocês descreveriam K.?” e “Quais as competências e dificuldades que vocês identificam com relação ao desenvolvimento psicológico e escolar de K.?” Perguntas adicionais para esclarecimentos foram colocadas sempre que necessário, porém sem nossa intervenção quanto ao conteúdo das narrativas dessas profissionais.

As respostas, bem como as concordâncias e divergências, foram registradas por escrito e analisadas posteriormente.

Esse diálogo teve uma duração aproximada de uma hora e trinta minutos.

Resultados obtidos e discussão:

Durante a entrevista, a professora afirmou que K. fugia constantemente da sala de aula, sendo necessário manter a porta trancada para impedir sua fuga. Nessas ocasiões, K. pulava a janela e saía correndo pela escola. Ela disse que se recusava a correr atrás dele porque achava que era isso que ele esperava. A regente afirmou ainda que K. não conseguia manter a atenção por mais de um minuto, não realizava as tarefas e incomodava os colegas, empurrando-os. Com relação às competências e dificuldades de K., a professora explicou que ainda não conseguia falar sobre elas, uma vez que o

menino não realizava as atividades propostas, impedindo, dessa forma, uma avaliação mais precisa.

Segundo suas próprias palavras, a professora afirmou que a escola não sabia ao certo “*o que ele tinha*”, isto é, não sabiam justificar seu comportamento, pois a mãe havia entregado um laudo médico no qual a profissional de medicina apenas afirmava que ele tinha crises epiléticas e que tomava medicamento para evitar as convulsões. Informou ainda que o aluno demonstrava interesse em realizar atividades que envolviam as mãos: pintura com tinta, manipulação de massinha de modelar etc., mas que, mesmo em atividades assim, a atenção de K. era muito precária.

A pedagoga da Equipe de apoio à Aprendizagem afirmou ter atendido K. duas vezes e que, em ambas as ocasiões, ele havia corrido pela escola. Ela não correu atrás dele porque concordava com a professora quando ela afirmava que era esse era o desejo dele. A profissional afirmou, ainda, que nos poucos minutos em que conseguiu manter K. no atendimento, observou seu interesse por materiais de montagem, tipo Lego, mas que não foi possível avaliar os aspectos pedagógicos. Ela não fez nenhuma referência ao laudo citado pela professora.

Ao final das entrevistas, percebemos que ambas as profissionais queixaram-se do comportamento de K., mas não apresentaram informações claras sobre suas competências e dificuldades. O laudo referido pela professora não constava da documentação escolar de K. e a direção da escola não soube dar mais informações.

– Sessão de avaliação psicopedagógica 2

Objetivo:

– Coletar informações com os pais sobre o desenvolvimento de K.

Procedimento e material utilizado:

Com o consentimento da escola e nas suas dependências, fizemos contato com a mãe de K. via telefone móvel, convocando-a para a uma reunião. Solicitamos que ela levasse uma cópia do laudo médico de K. referido na escola. No horário agendado, a mãe de K. compareceu sozinha e, conforme solicitado, apresentou uma cópia do laudo médico. Propusemos a ela questões referentes à anamnese e ao desenvolvimento escolar de K.

Resultados obtidos e discussão:

Durante a entrevista, a mãe de K. relatou que sua gestação ocorreu dentro da normalidade, assim como o parto. Até os 06 meses de idade ele se desenvolveu normalmente, mas, segundo ela, após tomar uma vacina contra Febre Amarela, K. foi acometido por uma febre que o levou a ter convulsões.

Após esse primeiro episódio de convulsão, K. teve outras e foi diagnosticado como epilético, passando a tomar medicamento anticonvulsivante.

Questionada sobre o desenvolvimento de K. após esses episódios, a mãe relatou que ele se desenvolveu normalmente, mas que demorou um pouco a falar, sem saber precisar o momento. Disse que, desde 2012, quando K. foi matriculado na escola, tem recebido constantes reclamações com relação ao seu mau comportamento e relatou não compreender, uma vez que em casa ele é uma criança calma.

Perguntamos à mãe do que se tratava a mancha avermelhada na face esquerda de K. Ela relatou que foi informada de que é um angioma, *“uma mancha de nascença que ele tem, mas que não seria nada grave”*.

A cópia do laudo médico, emitido em maio de 2012 por uma neurologista pediátrica, afirmava que: *“O menor K., 4 anos, é um garotinho que está em atendimento com a neurologia pediátrica por evoluir com epilepsia controlada com o uso de fenobarbital e ácido valpróico secundário à Síndrome de Sturge-Weber. Ele evolui com leve defasagem cognitiva que pode prejudicar seu aprendizado. Sugerimos sala inclusiva e reforço escolar. CID: G40.5, F70.0 e Q00.0.”*

Questionada sobre a existência da Síndrome de Sturge-Weber, descrita no laudo, a mãe disse que a médica explicou tratar-se apenas do nome da mancha vermelha.

Quanto à defasagem cognitiva, também apontada no relatório, a mãe disse não saber do que se tratava porque a médica não explicou.

Ao final da entrevista percebemos que a mãe de K. não tinha uma noção clara sobre os problemas de saúde que acometiam seu filho, nem as consequências deles para o seu desenvolvimento.

A partir dessas informações realizamos uma revisão bibliográfica para obter mais informações sobre a Síndrome de Sturge-Weber e os códigos da Classificação Internacional de Doenças apontados pela médica.

– Sessão de avaliação psicopedagógica 3

Objetivo:

– Observar o comportamento de K. no contexto escolar;

Procedimento e material utilizado:

Foram desenvolvidas cinco observações de K. no seu contexto escolar, durante cinco dias. Cada observação teve uma duração média de 45 minutos, sendo que, a cada dia, ela se focava em um período específico do horário escolar:

1ª observação: no refeitório durante o horário do almoço;

2ª observação: na sala de aula durante o momento de entrada;

3ª observação: na sala de aula durante o desenvolvimento das atividades pedagógicas;

4ª observação: no pátio durante atividades motoras.

5ª observação: na brinquedoteca durante brincadeiras livres.

As observações foram registradas por escrito, visto que o barulho do contexto inviabilizava o registro em áudio.

Resultados obtidos e discussão:

O conjunto das observações desenvolvidas está em anexo (Anexo I). Os principais dados evidenciados foram:

1º/ No geral, isto é, em todos os momentos observados, K. apresentava o mesmo tipo de comportamento: corria, arrastava-se e rolava no chão a despeito de qualquer solicitação por parte dos adultos.

2º/ No contexto da sala de aula K. exibia os seguintes comportamentos: tirava os materiais didáticos das mãos dos colegas, arrastava-se pelo chão, lambia os pés dos colegas, empurrava com a mão os colegas sentados, retirava objetos de dentro do armário da professora e brincava com os mesmos, subia na bancada onde se encontravam materiais didáticos, pulava a janela da sala de aula para o corredor externo, tentava abrir a porta que estava trancada, pegava as mochilas de rodinha dos seus colegas, empurrava as mochilas pela sala emitindo sons pela boca como onomatopeias de barulho de motor de carro, arrancava com a boca as rodinhas de um carrinho, cuspias no chão e as pegava novamente com a boca, cuspias na mão e passava o cuspe no

cabelo dos colegas, chutava os colegas sentados no chão, aproximava muito o rosto dos brinquedos e objetos que manipulava, não mantinha contato visual com os pares, nem falava com eles e permanecia sentado, no máximo, 30 segundos durante uma atividade.

3º/No contexto da sala de aula e nos demais ambientes observados, a professora constantemente chamava a atenção de K. oralmente e algumas vezes o segurava pelo braço para evitar suas fugas. Durante as atividades, ela dava atenção aos outros alunos, orientando-os na resolução das tarefas, porém mostrava-se sempre atenta para tentar incentivar K. a realizar as atividades.

4º/Em atividades motoras propostas pela professora K. demonstrou capacidade adequada para sua idade no que diz respeito ao correr, saltar, rastejar-se, engatinhar etc. Ele participou dos circuitos montados pela regente, mas sem considerar as orientações dadas por ela, ou seja, brincava livremente sem cumprir as regras preestabelecidas.

Após todas essas observações foi possível verificar que K. apresentava competências motoras, as quais foram aproveitadas por nós na tentativa de superação de suas dificuldades relacionadas à atenção, concentração, oralidade, socialização, raciocínio lógico etc.

Foi solicitada e providenciada uma avaliação oftalmológica, levando em conta as observações realizadas e as características clínicas da SSW.

4.2– AS SESSÕES DE INTERVENÇÃO

– Sessão de intervenção psicopedagógica 1

Objetivo:

– Apresentar aos adultos que lidavam com K. no contexto escolar informações sobre a Síndrome de Sturge-Weber (da qual K. é portador) e orientá-los quanto aos procedimentos que seriam adotados, a fim que houvesse uma tomada de consciência de todos os envolvidos quanto ao papel de cada um no processo de desenvolvimento de K.

Procedimento e material utilizado:

A partir da revisão bibliográfica acerca da Síndrome de Sturge-Weber (descoberta com a entrega do relatório médico pela mãe), elaboramos 16 slides em *Power Point* com as devidas explicações a respeito dessa Síndrome (Anexo II), abordando os seguintes tópicos: 1/Conceito; 2/Possíveis causas; 3/Incidência e prevalência; 4/Características e sintomas (cutâneos, odontológicos, visuais, neurológicos, motores, alterações no desenvolvimento global); 5/CID (Classificação Internacional de Doenças) associado; 6/Tratamento e 7/ Encaminhamentos sugeridos.

Essa apresentação foi realizada, na sala dos professores da instituição e teve duração aproximada de 90 minutos. Estavam presentes os seguintes profissionais da Unidade de Ensino: diretora, vice-diretora, supervisora pedagógica, 04 coordenadores e 16 professores.

Resultados obtidos e discussão:

O grupo de profissionais mostrou-se motivado, solicitando informações adicionais e demandou outros momentos de formação sobre o mesmo assunto e acerca de outras dificuldades de aprendizagem observadas na escola.

Avaliamos que a intervenção atingiu seu objetivo, uma vez que houve a demonstração da tomada de consciência da real situação do desenvolvimento de K.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 2**Objetivo:**

– Apresentar à família de K. informações sobre a Síndrome de Sturge-Weber (da qual K. é portador) e orientá-la quanto aos procedimentos que seriam adotados pela escola, pela família e por nós (como psicopedagoga) a partir daquele momento.

Procedimento e material utilizado:

Com o consentimento da escola e nas suas dependências, realizamos uma reunião de aproximadamente 60 minutos com a mãe de K. a fim de dar-lhe explicações sobre a Síndrome de Sturge-Weber e sobre a intervenção que realizaríamos com o seu

filho. Na ocasião, também estavam presentes a orientadora educacional da escola e a pedagoga itinerante que atende K. uma vez por semana.

Resultados obtidos e discussão:

Na reunião, explicamos sobre a Síndrome de Sturge-Weber à mãe e a orientamos quanto aos procedimentos que deveriam ser adotados pela escola, por nós (como psicopedagoga) e pela família a partir daquele momento.

Orientamos a mãe quanto à importância da realização de atividades que envolvessem ativamente K. e, ao mesmo tempo, proporcionassem a ele o desenvolvimento da afetividade e autonomia. Sugerimos atividades tais como: contar histórias, brincar com diversos materiais, envolvê-lo em tarefas diárias (escovar os dentes, ir ao mercado, arrumar a cama etc.).

Além dessas orientações, informamos à mãe que, devido às características da SSW, havíamos marcado uma consulta para K. com um oftalmologista, a fim de que uma avaliação especializada fosse realizada. Dessa forma, a responsável deveria comprometer-se a levar a criança no dia e horário marcados.

Consideramos que essa reunião foi exitosa uma vez que a mãe demonstrou compreender as explicações dadas e comprometeu-se a realizar todas as atividades por nós sugeridas.

A família levou K. à consulta que havíamos marcado e ele foi diagnosticado com uma miopia muito severa (seis graus em cada olho). Os óculos foram providenciados e K. iniciou seu uso em 13/04.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 3

Objetivos:

- Realizar aproximação com K. de modo a motivá-lo a participar ativamente das sessões de intervenção psicopedagógica;
- Contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências e conceitos: praxia fina, identificação e nomeação de cores, noção de tamanho e espessura, ritmo, oralidade e esquema corporal.

Procedimento e material utilizado:

A sessão de intervenção com K., teve duração aproximada de 40 minutos, sendo realizadas brincadeiras e atividades pedagógicas com uso dos seguintes materiais: Aparelho de som e CD, massa de modelar, bandinha (chocalho, pandeiro, tambor, flauta) e brinquedo pedagógico “Montanha Russa” (Anexo III).

Resultados obtidos e discussão:

Iniciamos a sessão propondo a K. o manuseio de massa de modelar, uma vez que a professora havia sinalizado seu interesse por esse material. A partir dessa atividade exploramos as noções de tamanho e espessura.

Solicitamos a K. que identificasse as cores das massinhas que ele manipulava, porém ele demonstrou não as identificar. Em seguida, executamos canções infantis tais como “Capelinha de melão” e “A dona aranha”. Ao ouvir as músicas K. fez um gesto negativo com a cabeça e disse repetidamente que queria ouvir a música “do Samuel” (uma música evangélica), começando a cantá-la. Aproveitando a oportunidade, apresentamos a K. um conjunto fechado de instrumentos musicais contendo um pandeiro, um chocalho, um tambor e uma flauta e propusemos que ele cantasse e nos ensinasse a música que ele queria. K. abriu, sozinho, a embalagem do material, distribuiu um instrumento para cada uma de nós e começou a cantar. Evidenciou-se, portanto, um desenvolvimento motor adequado para sua idade e a intencionalidade da ação, contrário ao que se dizia antes, em referência a sua suposta alienação ao meio.

Como K. apresentava uma dificuldade na oralidade, não compreendíamos muitas palavras pronunciadas por ele, porém tentamos acompanhar seu ritmo de modo a tentar criar uma “harmonia.”

Propusemos a K. que cantássemos outra música, então ele passou a cantar a canção infantil “Marcha soldado”, tocando o tambor em um ritmo compatível ao da música original, sem auxílio de áudio, demonstrando ter ritmo próprio para sua idade.

Enquanto cantava a música, K. olhou para a estante e viu um brinquedo chamado “Montanha-Russa”, que inicialmente não havíamos incluído no planejamento da sessão. Imediatamente ele deixou o tambor no chão e tentou pegá-lo. Explicamos que ele só poderia brincar após guardar os instrumentos. Inicialmente K. relutou e não queria fazer a arrumação, porém insistimos na regra de que a brincadeira só seria

possível depois de realizada a tarefa. Diante disso ele recolheu os materiais e guardou-os. Mais uma vez, K. demonstrou entender regras, sinalizando desenvolvimento cognitivo compatível com o esperado para a idade.

K. manuseou o brinquedo “Montanha russa” por algum tempo. Tentamos aproveitar a oportunidade de tratar-se de um material muito colorido para trabalhar com ele a identificação das cores, porém não obtivemos êxito. K. parece não identificá-las/reconhecê-las/diferenciá-las.

Após esse momento, K. pediu para brincar com o seu carrinho (que ele havia levado para a sala). Concordamos que ele brincasse. Então ele pegou a massinha de modelar, que estava sobre a mesa, e começou a colocar pequenos pedaços sobre a parte traseira do carrinho.

Ao ser questionado sobre o que estava fazendo, K. disse: “Cuidado! Tá chegando o caminhão do lixo! Sai da frente que ele vai descarregar!” Neste momento K. virou o carrinho e derrubou toda a massinha no chão. Perguntamos se ele já havia visto uma cena como aquela e K. respondeu apontando para fora: “Tem um lixão bem ali ó!”

Perguntamos se ele frequentava o lixão, mas ele não respondeu, apenas pegou o carrinho e começou brincar novamente.

Consideramos que os objetivos dessa sessão foram alcançados. Além disso, conseguimos desenvolver uma interação positiva com K. Ele demonstrou interesse pela maioria das atividades propostas e não fugiu da sala, apesar de termos mantido a porta aberta durante todo o decorrer da sessão.

Foi possível observar também que K. apresentava uma atenção borboleteante, como dizia Wallon (2007), dispersando-se com facilidade. É preciso salientar que nesta sessão K. ainda estava sem óculos o que pode ter interferido neste comportamento.

Percebemos que a questão do lixo é um fator fortemente presente nas brincadeiras de K. Ele brinca naturalmente com materiais que simulam a manipulação de resíduos, evidenciando que não é alheio à realidade que o cerca. Isso deve estar relacionado ao fato de que convive diariamente com caminhões de lixo que transitam pela cidade. Ora, isso também é uma evidência de que está atento ao seu meio ambiente como já dito.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 4

Objetivo:

– Contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências e conceitos: praxia global, noção de quantidade e contagem oral, atenção, oralidade, autonomia, criatividade e atenção às regras.

Procedimento e material utilizado:

A sessão de intervenção com K. teve duração aproximada de 40 minutos e foi realizada por meio de brincadeiras e atividades pedagógicas com uso dos seguintes materiais: jogo de Boliche e brinquedo pedagógico “Montanha Russa”.

Resultados obtidos e discussão:

Iniciamos a sessão realizando a brincadeira “Morto-vivo”, com o objetivo de desenvolver a atenção e a praxia global. Nesta brincadeira, K. tinha que atender aos comandos de agachar ou levantar no momento adequado. Sua participação foi efetiva e não houve demonstração de dificuldades na execução dos comandos. Nesta atividade, evidencia-se a articulação entre as competências e as dificuldades de K., pois explorando as suas competências motoras, desenvolvemos a atenção e o cumprimento de regras preestabelecidas, evidenciando, mais uma vez, um desenvolvimento cognitivo compatível com a sua idade.

A atividade seguinte foi um Jogo de Boliche o qual tinha como objetivos o desenvolvimento da praxia global, a noção de quantidade e a atenção às regras.

K. realizou a atividade com interesse a autonomia: abriu a embalagem sozinho, contou e organizou os pinos (realizando contagem “adequada” até o três) e arremessou a bola várias vezes, ampliando, progressivamente, seus acertos. Aqui, torna-se evidente que seu desenvolvimento motor é adequado para a sua idade e que o investimento em atividades que requeiram o cumprimento de regras é importante para o seu desenvolvimento também nesta área.

Após esse momento, e aproveitando o interesse demonstrado por K. na sessão anterior, propusemos a manipulação do brinquedo pedagógico “Montanha Russa”, com o objetivo de desenvolver a criatividade e a oralidade. Enquanto K. brincava, simulando

que as peças do brinquedo eram carros, o incentivávamos a criar histórias nas quais os personagens andavam nos carrinhos. Ele atendeu ao nosso comando e narrou histórias. Entretanto, eram confusas e desconectadas, sinalizando a necessidade de um planejamento com maior investimento em atividades que envolvessem contagem e oralidade/criação de histórias nas sessões seguintes.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 5

Objetivo:

– Contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências e conceitos: praxia global, noção de quantidade e contagem oral, identificação de formas geométricas, espessuras, tamanho, cores, pensamento lógico, atenção, oralidade, autonomia, criatividade e atenção às regras.

Procedimento e material utilizado:

A partir de nossas observações da 4ª sessão, realizamos esta sessão por aproximadamente 40 minutos, por meio de jogos simbólicos, brincadeiras e atividades pedagógicas com uso dos seguintes materiais: objetos diversos, réplicas de dinheiro, jogo de boliche e brinquedo pedagógico “Passa figura” (Anexo III)

Resultados obtidos e discussão:

Iniciamos esta sessão realizando a brincadeira de “Mercadinho” na qual havia a manipulação de réplicas de dinheiro e diversos objetos de deveriam ser “vendidos/comprados”.

Explicamos a K. como a “brincadeira” funcionava, porém ele não compreendeu a lógica da compra e venda e demonstrou não ter noção do significado de dinheiro. Esta dificuldade de abstração, somada à dificuldade na criação de histórias, evidenciou a necessidade de um investimento em atividades que desenvolvam essas competências.

Para a atividade seguinte, propusemos o Jogo de Boliche que tinha como objetivo, além do desenvolvimento da noção de quantidade e contagem, o estímulo à praxia global e atenção às regras. K. realizou esta atividade com autonomia e obteve maior êxito na contagem dos pinos do que na sessão anterior.

Depois desta atividade, sugerimos a manipulação do jogo pedagógico “Passa Figura”, composto por uma caixa de madeira que possui uma tampa com furos em formas geométricas nos quais se encaixam oito sólidos geométricos coloridos.

Durante esta atividade K. demonstrou dificuldade em encaixar devidamente as figuras geométricas nos seus lugares. Orientamo-lo sugerindo que ele observasse as características das peças, mas não obtivemos êxito. Também propusemos que ele nomeasse as cores das figuras manipuladas, mas K. pareceu não diferenciá-las.

Consideramos que, apesar de algumas atividades não terem sido exitosas, a sessão alcançou seus objetivos, uma vez que estimulamos K. a desenvolver inúmeras habilidades e identificamos potencialidades e dificuldades nas mais diversas áreas, o que nos orientou para o planejamento da sessão seguinte.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 6

Objetivos:

– Contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências e conceitos: praxia fina, identificação e nomeação de cores, ritmo, oralidade, esquema corporal consciência do tônus muscular.

Procedimento e material utilizado:

Realizamos sessão de intervenção com K. por meio de jogos e brincadeiras com o uso dos seguintes materiais: fantoches, jogo “Pula Macaco” (Anexo III) e colchonete;

Resultados obtidos e discussão:

Iniciamos a sessão propondo a K. o jogo “Pula Macaco”, que consiste em catapultar os macaquinhos de plástico de modo a arremessá-los em uma árvore. Com essa atividade, pretendíamos desenvolver a praxia fina e a consciência do tônus muscular, uma vez que se faz necessário o “cálculo” da força aplicada na catapulta para que o arremesso seja preciso. K. demonstrou muita concentração e destreza ao participar do jogo, evidenciando um desenvolvimento gradativo de sua atenção e que suas habilidades motoras são compatíveis com a sua idade.

Durante essa atividade, também o incentivamos a identificar as cores das peças do jogo, mas K. demonstrou dificuldade na sua realização. Solicitamos que ele pegasse os macaquinhos da mesma cor da catapulta escolhida, mas ele pegava as peças aleatoriamente.

A atividade seguinte consistiu no manuseio de fantoches e na contação de uma história com o objetivo de desenvolver a criatividade e a oralidade. Iniciamos a história contextualizando-a a partir de elementos conhecidos por K. e, em um determinado momento, solicitamos que ele desse continuidade, porém a continuação criada por ele não tinha coerência com o que havia sido dito anteriormente e ele misturou acontecimentos de vários clássicos infantis. Por meio dessa atividade, evidenciou-se a dificuldade de K. em desenvolver o raciocínio a partir do que é contado, havendo incoerências em sua fala. Isto nos indicou que esta habilidade deveria ser explorada em sessões futuras.

Propusemos uma atividade de relaxamento na qual, deitado em um colchonete, K. atendia aos nossos comandos de tencionar e relaxar membros do corpo. Foi uma atividade na qual sua participação foi excelente, efetiva e empolgada.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 7

Objetivo:

– Contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências e conceitos: praxia fina e global, esquema corporal, identificação e nomeação de cores, noções de tamanho, forma e espessura, oralidade, memória e raciocínio lógico.

Procedimento e material utilizado:

A partir de nossas observações nas sessões anteriores, realizamos a sessão de intervenção com K. por meio de jogos e brincadeiras, com o uso dos seguintes materiais: “Blocos lógicos de Dienes”, espelho e jogo “Pula macaco”.

Resultados obtidos e discussão:

Iniciamos esta sessão com a utilização dos Blocos Lógicos de Dienes, solicitando que K. separasse suas peças por cores, porém ele não conseguiu realizar a atividade. Ao

ser solicitado, por exemplo, a pegar peças de cor igual a uma vermelha, K. pegou peças amarelas e azuis. Ao perguntarmos se as peças tinham cores iguais, ele respondia positivamente.

Dando continuidade, solicitamos que K. selecionasse todos os círculos disponíveis. Sua resposta a essa solicitação foi imediata. Pedimos, então, que ele separasse esses círculos por tamanho (grandes e pequenos). Sua resposta também foi rápida e correta. Fizemos o mesmo com os triângulos e os quadrados e K. respondeu prontamente. Essa atividade evidenciou que o raciocínio lógico-matemático de K. também é compatível com o esperado para a sua idade, porém a indistinção das cores demonstra certa imaturidade ou aponta para algum problema de cunho funcional.

A atividade seguinte tinha foco no esquema corporal: de frente para um espelho cantamos e dançamos uma música que citava as partes do corpo que deveriam ser tocadas (Meu boneco de lata). K. participou atendendo adequadamente aos comandos, demonstrando ter noção de esquema corporal.

Concluimos a sessão brincando com o jogo “Pula Macaco”, especificado na sessão de 03/05. Aproveitamos o interesse demonstrado por K. para desenvolver a praxia fina e a consciência do tônus muscular. Novamente esta atividade manteve K. atento por muito tempo e seus acertos foram muito mais numerosos, demonstrando um maior controle da direção e da força aplicada e evidenciando o desenvolvimento de dessas competências.

– Sessão de intervenção psicopedagógica 8

Objetivo:

– Contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências e conceitos: socialização, identificação e nomeação de cores, noções de tamanho, praxia global, oralidade, memória e raciocínio lógico.

Procedimento e material utilizado:

Realizamos a sessão de intervenção psicopedagógica por meio de brincadeiras e jogos, mas, desta vez, um colega da classe de K. foi convidado por ele para participar de

uma atividade. Foram utilizados os seguintes materiais: cubo mágico, fantoches e boliche.

Resultados obtidos e discussão:

Iniciamos a sessão de intervenção manipulando o cubo mágico, com o qual desafiamos K. a movimentar elementarmente as suas peças de modo a deixar cada uma de suas faces com uma cor. K. apresentou muita dificuldade em realizar a tarefa e, mesmo com o nosso auxílio, não conseguiu identificar se as peças tinham ou não a mesma cor. Essa atividade evidenciou mais uma vez a dificuldade apresentada por K. na identificação de cores e, por sua reincidência, nos levou a entrar em contato com o oftalmologista que o avaliou inicialmente para que ele investigasse a existência de algum problema específico ligado à visão.

Após esse momento desenvolvemos uma atividade com fantoches. Iniciamos uma história na qual a personagem principal era o fantoche manipulado. K. ficou muito atento ao que era dito, mas, ao ser solicitado que ele concluísse a história, ela não conseguiu fazê-lo, mudando completamente de assunto e dizendo frases descontextualizadas. Essa dificuldade de K. já havia sido observada em outros momentos e evidencia a necessidade de um maior investimento dos profissionais no desenvolvimento dessa competência.

A terceira atividade realizada foi o jogo de boliche. Propusemos que K. convidasse um colega de classe para jogar com ele. Fomos até a sala de aula e, após pedir permissão à professora, K. convidou um colega para jogar.

Durante o jogo, a interação de K. com o colega foi muito intensa. Ambos verbalizavam e sorriam muito. Não houve a necessidade da nossa intervenção para a estipulação das regras ou para a arrumação dos pinos. Ao final, K. e seu colega guardaram o brinquedo e voltaram para a sala.

A experiência de convidar um colega para partilhar um jogo foi riquíssima, considerando sua dificuldade inicial em relacionar-se com os pares. As verbalizações espontâneas realizadas durante o jogo também foram muito importantes para o desenvolvimento da sua oralidade.

V- DISCUSSÃO GERAL DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

Consideramos que a intervenção psicopedagógica realizada com K. foi exitosa e evidencia a pertinência do método de intervenção defendido por Fávero (2002; 2005), o qual pressupõe uma articulação entre competências e dificuldades e articula uma sessão à outra, por meio da avaliação, da análise dos dados e do planejamento.

Neste sentido, a fase de avaliação psicopedagógica tal como defendido por essa autora e baseada na investigação das competências e dificuldades, foi de extrema importância por nos oferecer informações relevantes para o planejamento das atividades propostas.

Devemos destacar, em particular, a sessão realizada com a mãe, pois, apesar de ela não saber dar informações precisas sobre as competências e dificuldades apresentadas pelo filho, foi nesta ocasião que tivemos acesso ao laudo médico que nos deu o “fio da meada” para investigarmos seu processo de desenvolvimento e fazermos o levantamento de hipóteses.

A partir daí foram realizadas 08 sessões de intervenção que se fundamentaram nos dados obtidos durante a avaliação psicopedagógica e em cada uma das próprias sessões de intervenção, de modo que a avaliação dos resultados de cada sessão nos dava importantes informações sobre as competências e dificuldades de K, confirmando o argumento de Fávero (2008, p. 24) de que “tanto uma aprendizagem bem sucedida como a dificuldade vivida numa situação de aprendizagem, fornecem-nos dados sobre o desenvolvimento cognitivo”.

No geral, exploramos as competências de K. propondo atividades que contribuíssem para o desenvolvimento das áreas nas quais ele apresentava dificuldades. Assim, por exemplo, em uma atividade na qual ele tinha que usar a força e a destreza, já bem desenvolvidas por ele, o incentivávamos a manter a atenção, a identificar as cores, a verbalizar sobre suas ações etc.

Também consideramos de extrema importância para o resultado da intervenção psicopedagógica a realização de uma sessão de intervenção com os profissionais da escola que lidavam direta ou indiretamente com K. Embasados na defesa de Fávero e Machado (2003), tínhamos como objetivo levar os profissionais a uma reformulação

teórico-conceitual que fundamentasse uma mudança na elaboração de sua prática de ensino, por meio da tomada de consciência. No decorrer do trabalho, observamos que os profissionais demonstraram deixar de considerar K. como uma “criança com problemas de comportamento” e passaram a realizar ações pedagógicas diferenciadas e planejadas conforme suas necessidades.

No decorrer do trabalho, durante as observações realizadas nas sessões de intervenção e em sala de aula, percebemos a mudança de postura de K. perante as atividades propostas. Esta constatação foi corroborada pela professora, que afirmou categoricamente não ser mais necessário manter as portas trancadas, porque ele não foge mais. Além disso, K. tem realizado algumas atividades propostas, progredindo também na área cognitiva, além de ter melhorado sua interação, passando a brincar com os colegas de classe.

Por fim, ressaltamos a importância de termos proporcionado a K. um atendimento multiprofissional no qual a parceria firmada entre os profissionais da escola, a psicopedagoga e o oftalmologista oportunizou o diagnóstico e o acompanhamento de seus problemas visuais, contribuindo para o seu desenvolvimento, conforme proposta por Santos e Cavalheiro (2010). Essa iniciativa foi, inclusive, destacada pelo médico, que nos parabenizou pela iniciativa de solicitar ajuda de um especialista.

VI- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de um estágio supervisionado no qual se propõe uma intervenção psicopedagógica proporciona ao profissional da área de educação uma experiência única em seu processo de formação e o conduz a reflexões importantes acerca das questões relacionadas às aprendizagens do sujeito da intervenção e do psicopedagogo em formação.

Refletimos muito sobre como alguns profissionais das instituições educacionais enfatizam as dificuldades das crianças e as categorizam segundo esse critério, exigindo delas um comportamento padronizado, sem levar em consideração as características próprias da idade, as necessidades individuais dos alunos e a apropriação das atividades propostas.

Nossa prática nos mostrou que uma intervenção psicopedagógica pode ser reveladora de inúmeras variáveis que envolvem a questão das aprendizagens dos alunos. Ficou evidenciado que nossa proposta vai além da simples oferta de atividades diversificadas. Ela exige, como explicitado na fundamentação teórica, uma intencional articulação entre competências e dificuldades, evidenciadas em uma avaliação atenta que não se baseia em testes psicológicos padronizados, mas em constantes observações e análise criteriosa do contexto no qual o sujeito está inserido, bem como de suas respostas ao que lhe é proposto.

Em nosso caso, particularmente, as sessões de avaliação nos levaram à descoberta de que o sujeito de intervenção era portador de uma síndrome rara, o que exigiu de nós uma profunda revisão bibliográfica acerca da doença e nos levou a planejar atividades específicas considerando as características do sujeito, bem como a proposta de uma intervenção com os adultos que lidavam com ele.

Esta descoberta também nos proporcionou a interlocução com outros profissionais, que contribuíram de forma importantíssima para o desenvolvimento do sujeito, criando-se uma rede multidisciplinar de atendimento.

Ao final do trabalho, ficou evidente o desenvolvimento do sujeito em todos os aspectos: cognitivo, comportamental e psicológico e a mudança de atitude dos adultos com relação a ele.

Além disso, enquanto psicopedagoga em formação, também percebemos nosso desenvolvimento ao longo do processo, não apenas pelos conhecimentos adquiridos por meio das leituras e das análises das atividades práticas propostas, mas pela própria elaboração do relatório de intervenção, uma vez que sua produção era supervisionada e orientada, exigindo revisões e reelaborações constantes a fim de que o produto final resultasse em um texto que retratasse com a maior fidedignidade possível o trabalho realizado.

VII- Referências

Amaral, A.P.B., Souza, K.L & Pereira, C.M. Síndrome de Sturge-Weber: revisão de literatura. Rev. Neurobiologia, 71(1-2) jan./jun. pp. 53-63, 2008 – (Cumulative Edition).

Café, M.E.M, Rodrigues, R.C & Viggiano, A.M. Você conhece esta síndrome? An. Bras. Dermatologia., Abr 2008, vol.83, nº 2, p.167-169.

Colomer, T., Masot M. T. & Navarro I. Em Avaliação Psicopedagógica. (F.M. Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2008, pp. 21-22.

Fávero, M.H. & Machado, CMC. A Tomada de Consciência e a Prática de Ensino: Uma questão para a Psicologia Escolar. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003, 16 (1), pp.15-28.

Fávero, M.H. Psicologia e conhecimento: subsídios da psicologia do desenvolvimento para a análise de ensinar e aprender./ Maria Helena Fávero – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2005.

Fávero, M.H. & Oliveira D. A construção da lógica do sistema numérico por uma criança com Síndrome de Down. Revista Educar, Curitiba, n. 23, p. 65-85, 2004. Editora UFPR.

Fávero, M.H. A mediação do conhecimento nas Ciências da Natureza e na Matemática: questões conceituais, prática de ensino e pesquisa - Brasília: CEAD/UnB, 2008.

Figueiredo, L.R.C, Silva, Filho F.J e Rehder J.R.C.L. Síndrome de Sturge-Weber e suas repercussões oculares: revisão da literatura. Rev. bras.oftalmol., Jun 2011, vol.70, nº3, p.194-199.

Jurdi, A.P.S., Amiralian M.L.T.M. A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar. Estudos de Psicologia, Campinas 23 (2) p. 191-202, Fabril – junho, 2006.

Magalhães R. C. B.P., Ruiz E. M. Estigma e currículo oculto. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.17, p.125-142, Maio-Ago., 2011. Edição Especial.

Santos, S.V. e Cavalheiro, L.G. Síndrome de Sturge-Weber: relato de caso dos achados da avaliação fonoaudiológica. Rev. CEFAC, Fev 2010, vol.12, nº1, p.161-170.

Ohl N.G., Angelucci C. B., Nicolau A. M., Honda C. Escolarização e preconceito: lembranças de jovens com e sem deficiência. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Volume 13, Nº 2, Julho/Dezembro de 2009. p. 243-250.

Vianna, H.M. Pesquisa em Educação: a observação – Brasília: Plano Editora, 2003.

Trong, T. Prefácio. Em Wallon, H. A criança turbulenta: Estudo sobre os retardamentos e as anomalias do desenvolvimento motor e mental (A. T., Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2007 (Texto original publicado em 1925).

ANEXOS

ANEXO I

Íntegra das observações realizadas para avaliação

1ª observação: no refeitório durante o horário do almoço

K. chegou à escola levado pela mãe, que o segurava vigorosamente pelo punho, enquanto ele tentava soltar-se, beliscando-a. K. não carregava seu material escolar. Ambos dirigiram-se até a professora que se estava no refeitório com o restante da turma preparando-se para o almoço. A mãe sentou K. no banco do refeitório com os colegas e saiu sem olhar para trás, enquanto ele gritava ordenando que ela voltasse. Neste momento, a professora solicitou minha ajuda no sentido de ficar ao lado de K. impedindo que ele saísse correndo enquanto ela servia o almoço dos alunos (a comida era colocada nos pratos pelas merendeiras, mas a professora tinha que pegá-los no balcão e servir os alunos nas mesas). Fiquei parada ao lado de K. de modo que ele não tivesse como sair. Ele puxou meu braço chamando minha atenção e disse: “A minha tia é aquela ali, ó! (apontando para a sua professora). Como não consegui compreender bem o que ele havia dito (porque sua fala não é muito bem articulada e ele não faz contato visual direto), perguntei: O quê? E ele repetiu. Então respondi: “É? Que legal! Ela é muito bonita, não é?” Ele perguntou: “Por que você não vai ficar com a sua turma ali? Sai daqui!” Respondi: “Não, aquela não é minha turma e hoje ficarei a tarde com vocês.” Nesse momento a professora sentou-se ao lado de K. e ele tentou escapular por baixo da mesa, sendo impedido por ela. K. tentou sair mais duas vezes, mas a professora explicou que ele precisava esperar até que os colegas terminassem o almoço para irem para a sala, então ele olhou para cima e ficou movimentando a cabeça para a frente e para trás repetidas vezes. Uma das crianças pediu para repetir o almoço e quando a professora levantou-se para atendê-lo K. saiu correndo do refeitório e começou a correr em volta dos blocos de salas de aula da escola. A professora solicitou que um aluno avisasse ao porteiro para trancar o portão de saída, pois K. havia fugido. O porteiro trancou o portão e tentou pegá-lo, porém ele se jogava no chão, gritava e rastejava. Enquanto isso a professora continuava a atender aos alunos que almoçavam no refeitório e as duas coordenadoras responsáveis por acompanhar as turmas durante as atividades diversificadas da escola estavam em suas salas. O porteiro conseguiu pegar K. e o levou para a professora que se preparava para ir para a sala de aula.

2ª observação: na sala de aula após o momento de entrada

Após o almoço, a professora pegou na mão de K. e chamou os alunos para formarem a fila atrás dele. Ele tentava soltar-se o tempo todo e a professora precisava segurá-lo com força. Andando em direção à sala, o cozinheiro da escola passou pela turma e K. imediatamente, o cumprimentou acenando. O rapaz retribuiu o gesto, aproximou-se de K. e disse: “Vê se você comporta hoje, eih?” Ao passar por mim, perguntou: “Você é a nova professora da turma?” Respondi que não, expliquei que faria um trabalho com K. e ele disse: “Que bom, ele precisa mesmo. Ele é um menino muito bom, todo dia vai lá na cozinha e fica um pouco com a gente, mas ele dá muito trabalho

prás professoras, vive correndo e gritando pela escola. Eu acho até que esse ano ele tá mais difícil que no ano passado. Não sei o que tá acontecendo.”

Chegando em sala, os alunos deixam as mochilas e reorganizam a fila para irem ao banheiro. Em momento algum a professora soltou a mão de K. e me explicou que, na primeira oportunidade, ele fugiria. A professora liberou a entrada no banheiro de dois em dois alunos e quando soltou a mão de K. para que ele pudesse ir também, ele saiu correndo pela escola. A professora deixou a turma, foi até o porteiro e solicitou que ele fechasse o portão da escola, avisando que K. havia fugido, então voltou para a fila e levou os outros alunos para a sala.

K. correu pela escola com uma garrafa de água na mão. O porteiro foi atrás dele e, quando se aproximou, K. jogou água nele e sorriu. Em uma segunda tentativa, K. foi “capturado” e levado para a professora na sala de aula.

Ao receber K., a professora trancou a porta, guardou as chaves no bolso, apagou as luzes e solicitou que os alunos ocupassem seus lugares, abaixando a cabeça, respirando fundo e tentando se acalmar. Enquanto isso, K. rastejava-se pelo chão da sala e, quando a professora se aproximava dele para chamá-lo a sentar-se, ele levantava-se e saía correndo para o fundo da sala, onde havia um armário no qual ele começou a mexer. A professora continuou a falar normalmente com a turma, os convidou a se organizarem em roda para ouvirem uma história e K. agiu como se nada acontecesse, não demonstrava interesse pelo que ocorria à sua volta. Encontrando um papel enrolado, K. começou a correr pela sala como se estivesse com uma espada em punho. Ele se aproximou e golpeou alguns colegas. A professora pediu que ele parasse, então ele se aproximou de mim, ameaçou me golpear e, olhando para cima, disse: “Olha a minha espada!” Perguntei: “Quem te deu essa espada?” Ele respondeu: “A tia.” E saiu correndo para debaixo de uma das mesas. Lá ele largou a “espada” e começou a empurrar com os colegas. Puxou o tênis de um, mordeu a perna de outro, levantou-se e puxou o cabelo de um terceiro, que gritou pedindo que ele saísse. A professora interveio pedindo para K. parasse e solicitando que o outro colega não gritasse em sala.

Ao comando da professora, a turma formou uma rodinha. Ela pegou K. pelo braço e o levou para juntar-se ao grupo dizendo: “Vamos K., queremos que você fique conosco para ouvir a história.” K. sentou-se e mostrou à professora um machucado no braço. Ela olhou, o acariciou e virou-se para atender outro aluno que a chamava. K. tentou levantar-se, mas foi contido pela professora que o sentou novamente ao seu lado. A professora me apresentou para turma, me convidou para compor a rodinha e pediu que todos se apresentem. Expliquei que acompanharia a turma por alguns dias e posteriormente, cada aluno disse seu nome, inclusive, K., que era “segurado” pela professora. Após esse momento a professora começou a contar uma história e utilizou as mãos para apresentar os bonequinhos que eram as personagens. K. aproveitou que a professora o havia soltado e começou a rastejar-se pela sala. Aproximou-se de um colega e lhe deu cabeçadas. O menino o ignorou, então ele foi ao fundo da sala, pegou um carrinho e começou a brincar com ele. De repente K. deu um grito e voltou a brincar com o carrinho por aproximadamente 30 segundos. Ele se aproximou novamente do grupo, puxou o cabelo de um colega e chutou as costas de outro. O menino reclamou e a professora pediu para K. parar, o convidando para ouvir a história. K. deitou-se no chão, arrastou-se até outro colega e começou a lamber o seu cabelo. O menino o empurrou e pediu para ele prestasse atenção na história. K. foi para debaixo de uma mesa e começa a imitar o latido de um cachorro. A professora continuava a contar a história e a turma parecia estar tão concentrada, que ignorava as atitudes de K. Então ele se aproximou de

um colega e começou a puxá-lo tentando derrubá-lo no chão. O menino o ignorou, então ele lhe deu um murro nas costas e saiu correndo. Começou a gritar e a jogar o carrinho para cima. Depois pegou o carrinho, o mordeu e arrancou suas quatro rodas com os dentes. K. colocou as rodas na boca, as cuspiu no chão e as apanhou com a própria boca novamente. Como a professora não estava vendo o que acontecia (porque estava envolvida com os outros alunos), pedi para K. tirar as rodinhas da boca porque ele poderia engasgar-se. Ele as cuspiu na mão e me perguntou: “Você que chupar um pouquinho?” Respondi: “Não! Primeiro porque é perigoso, eu posso me engasgar e morrer, depois porque está muito sujo, caiu no chão.” K. recolocou as rodinhas na boca e me mostrou a língua, depois cuspiu-as no chão e me disse: “Viu, não morre não, isso nem é bala!” Então eu falei: “Mas não é só bala que mata, você pode se engasgar!” Neste momento K. pegou as rodinhas, olhou-as e as estendeu para mim. Sugeri que procurássemos o carrinho para colocarmos as rodinhas no lugar, ele levantou-se, pegou o carrinho e me entregou, junto com as rodinhas. Nesse momento a professora e a turma levantaram-se para realizar uma atividade relacionada à história contada. K. saiu correndo, tentou abrir a porta, subiu na bancada no fundo da sala e pulou a janela.

3ª observação: na sala de aula durante o desenvolvimento das atividades pedagógicas

Ao chegar à sala para a 3ª observação, a turma estava acompanhada pela professora e por uma estagiária de graduação de uma instituição privada, que observava a aula. Os alunos estavam sentados realizando atividade de desenho livre e K. brincava embaixo de uma das mesas com duas caixas vazias de giz de cera. Ao me questionar sobre o tipo de trabalho que eu estava desenvolvendo, a estagiária me informou ser dona de uma creche nas redondezas de escola e disse que, quando K. tinha aproximadamente 02 anos de idade, foi seu aluno. Segundo ela, o menino tinha um comportamento muito diferente do demonstrado nos dias atuais. Era uma criança calma, participativa, que realizava todas as atividades propostas, brincava com os pares e “ficava onde fosse deixado”. Disse, ainda, ter ficado surpresa com a mudança de atitude de K. Enquanto conversamos, K. entrou em um armário no fundo da sala e deitou-se em posição fetal. Ficou ali por aproximadamente 03 minutos e meio, cantarolando baixo e movendo levemente a cabeça para a frente e para trás. A professora o convidou várias vezes para fazer uma atividade com letras, mas ele a ignorou. Depois de um tempo, o menino saiu do armário, rastejou-se para debaixo de uma mesa e começou a lamber os dedos do pé de uma colega. A menina reclamou e a professora pediu para K. levantar-se. Ele pegou algumas letras de papel no chão e se aproxima da estagiária, entregando-as a ela. Ela perguntou mostrando a letra A: “Que letra é essa?” K. respondeu: “A de amor”. A estagiária o parabenizou, pegou a letra O e perguntou: “E essa letra, qual é?” O menino respondeu: “A de amor”. Ela disse: “Não, essa é a letra O de olho, orelha.” Então ela pegou a letra E perguntou: “E essa letrinha, qual é?” K. responde: “A de boca e nariz e peixe.” Depois disso, K. saiu correndo pela sala rasgando uma das letras de papel com a boca e começou a brincar engatinhando pela sala, pegou uma mochila de rodinhas e começou a empurrá-la pela sala imitando o som do motor de um carro. A professora o chamou para ajudar os colegas a encontrarem as letras de seus nomes. Ele se aproximou do grupo, puxou os cabelos de um colega e saiu correndo. Foi à mesa da professora e encontrou uma cartela de bingo com algumas letras. K. se aproximou de pra mim e perguntou: “É ABCD? Respondi: “Sim, são letras! Parabéns! Alguma dessas letras tem

no se nome?” Ele aponta a letra K. Voltou à mesa, pegou uma folha com todas as letras do alfabeto e falou: “ABCD!” Saiu correndo, tentou abrir a porta, subiu na bancada e tentou pular a janela, sendo impedido pela professora.

4ª observação: no pátio durante atividades motoras

Ao chegar na sala para realizar a 4ª observação, a professora estava explicando que a turma sairia para uma atividade no pátio e que gostaria todos participassem com atenção. A turma se organizou para sair e K. foi levado pela mão pela estagiária. Enquanto a professora montava o circuito de atividades, o menino tentou sair correndo várias vezes, mas foi contido pela estagiária. A professora explicou a atividade e sinalizou seu início com um apito. K. colocou a mão na boca, começou a gritar imitando o barulho do apito e saiu correndo pela escola. A estagiária foi atrás dele e, quando o encontrou, ele estava com um chocalho na mão (que havia encontrado em uma das salas onde havia entrado), agitando-o vigorosamente. O menino sentou-se e começou a balançar o corpo para frente e para trás ao mesmo tempo em que balançava o chocalho. A professora o chamou para fazer a atividade do circuito. Ele levantou-se e fez algumas tarefas da atividade proposta, porém sem seguir as regras estabelecidas pela professora. Depois disso ele saiu correndo novamente pela escola (balançando o chocalho). A estagiária foi atrás de K. e o levou de volta para junto da turma, sentando-o ao seu lado. Ele continuava balançando o chocalho e, alguns instantes depois, saiu correndo novamente. K. se dirigiu para o portão principal da escola e, quando o porteiro tentou contê-lo, ele arremessou o chocalho contra ele. O porteiro pegou o instrumento, então K. deitou-se no chão e rodopiou enquanto gritava que queria o chocalho. O porteiro disse que só o devolveria quando K. estivesse com a sua professora e começou a caminhar em direção ao pátio onde a turma realizava a atividade. K. levantou-se e foi atrás dele. Ao chegarem no pátio, a turma ainda realizava o circuito de atividades motores, então K. saiu deixou de seguir o porteiro, correu e entrou na brinquedoteca. K. recolheu alguns pinos de boliche, procurou uma bola e arremessou. Depois ele vasculhou uma caixa com vários brinquedos quebrados e encontrou uma bicicleta com apenas uma roda, então, sentou-se no chão, embaixo de uma mesa, e começou a “brincar” girando a roda da bicicleta. K. ficou concentrado nessa brincadeira por aproximadamente dez minutos e agiu como se eu não estivesse ali. Passado esse tempo ele pegou uma lata vazia, procurou pinos de madeira e começou a bater de forma ritmada por aproximadamente três minutos, caminhando pela sala, sempre balançando a cabeça para frente e para trás. Neste momento o porteiro entrou na brinquedoteca, o pegou pela mão e o conduziu à sala de aula.

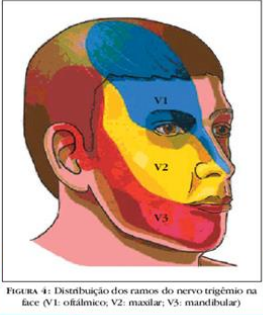

5ª observação: na brinquedoteca durante o momento de brincadeira livre

Na 5ª observação a turma estava na brinquedoteca em um momento de brincadeira livre. Todos os alunos estavam brincando com pares, porém K. estava debaixo de uma mesa brincando sozinho com pinos de madeira. Ele ficou nesta brincadeira por aproximadamente 15 minutos, depois levantou-se, vasculhou a caixa de

brinquedos, pegou alguns pedaços de mangueira e voltou para debaixo da mesa. Alguns alunos tentavam chama-lo para brincar, mas K. os ignorava. Ele tentava encaixar os pinos nos pedaços da mangueira. Depois de aproximadamente 10 minutos a professora se aproximou de K. o chamou para sentar na cadeira e perguntou: “O que você está fazendo?” K. respondeu: “Um brinquedo.” A professora questionou: “Como se brinca com ele?” K. demonstrou a brincadeira soprando uma das extremidades do cano para fazer barulho. A professora perguntou: “É um brinquedo de fazer música?” K. sorriu e confirmou balançando a cabeça. Depois colocou uma das pontas da mangueira no ouvido da professora e soprou, dizendo: “Faz!” A professora soprou a extremidade da mangueira e fez barulho, levando K. a gargalhadas. Alguns alunos se aproximaram para ver a brincadeira de K. com a professora, mas neste momento ele se levantou e saiu correndo da sala. Fui atrás dele, mas o observei de longe. Ele deitou-se no pátio da escola e rastejou como se estivesse nadando até a porta da brinquedoteca. A professora o chamou e disse que está na hora de lavar as mãos para ir embora. K. levantou-se e saiu correndo novamente dando muitas voltas pela escola. Depois de algumas tentativas o porteiro conseguiu “capturá-lo” e o levou para a sala. Nesse momento a turma já estava guardando os materiais e se preparava para a saída. K. foi ao fundo da sala, sentou-se no chão e começou a mexer no armário.

ANEXO II

Apresentação em Power Point sobre a Síndrome de Sturge-Weber

<h1>SÍNDROME DE STURGE-WEBER</h1>	<p>O QUE É?</p> <p>A Síndrome de Sturge-Weber é uma rara condição de desenvolvimento congênita, sendo caracterizada por uma desordem neurocutânea com angiomas (tumores dos vasos sanguíneos) envolvendo as leptomeninges (membranas que envolvem o sistema cefaloespinal - cérebro e medula espinhal) e a pele da face, preferencialmente no trajeto dos ramos oftálmico (V1), maxilar (V2) e mandibular (V3) do nervo trigêmeo.</p>
 <p>FIGURA 4: Distribuição dos ramos do nervo trigêmeo na face (V1: oftálmico; V2: maxilar; V3: mandibular).</p>	<p>QUAL A CAUSA?</p> <p>Não há consenso quanto à patogênese. Acredita-se que o desenvolvimento embrionário anormal parece estar envolvido: Na 6ª semana de vida intrauterina, na região do ectoderma (responsável por formar a pele facial), começa a se desenvolver o plexo venoso cefálico primitivo. Essa proliferação vascular habitualmente regride na nona semana. A falha na regressão desse plexo primitivo resulta em tecido vascular residual que formará os angiomas em leptomeninge, face e coróide.</p>
<p>QUAL A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA?</p> <p>Não se sabe ao certo qual a incidência da SSW, mas calcula-se que a síndrome completa ocorre na população em geral à razão de 1:230.000.</p> <p>Também não há evidência de prevalência quanto ao gênero ou à raça. A SSW acomete igualmente a pessoas do sexo masculino e feminino de todas as raças.</p>	<p>QUAIS AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS?</p> 
 <p>Copyright, 2004 Dr. Alberto Chaves Gil</p>	<p>Distúrbios Ortodônticos</p> <p>A evolução fisiopatológica demonstra ter alterações como angioma na língua, que leva à macroglosia (tamanho maior da língua), hipertrofia gengival, alteração na mucosa da bochecha e palato, que, associados a lesões cerebrais, podem levar a distúrbios da fala, linguagem, deglutição e alterações ortodônticas.</p> 

<p>Distúrbios Visuais</p> <p>O nevus cutâneo pode levar a malformações vasculares na conjuntiva, tecido coriáceo e retinal, geralmente os pacientes desenvolvem-se com distúrbios visuais que geram problemas na leitura e escrita, requerendo educação especial.</p> <p>Podem ocorrer diversos distúrbios visuais, dentre os quais, o glaucoma se destaca por estar presente em 30-70% dos casos (aparece 60% na infância), em que o risco é alto em pacientes com MVP no território de V1.</p> <p>Essas alterações podem causar cegueira total, o que torna importante o seu diagnóstico precoce.</p>	<p>Distúrbios Neurológicos</p> <p>➤ Calcificações Intracranianas</p> <p>As calcificações intracranianas representam uma característica radiográfica a nível cerebral e estão presentes em 90% dos casos.</p> <p>As malformações vasculares meningéas cortical e subcortical, conduzem a hipertensão venosa e causando hipóxia e isquemia cerebral crônica que, eventualmente, resulta em calcificações.</p> <p>➤ Atrofias Cerebrais</p> <p>A atrofia cerebral aparece associada às calcificações intracranianas, sendo uma consequência desta. Consiste em diminuição da população neuronal seguida por proliferação da glia fibrosa na região atrofica. "O hemisfério cerebral ipsilateral é atrofico em grande parte dos casos"</p>
<p>➤ Epilepsia</p> <ul style="list-style-type: none"> • A epilepsia é a primeira manifestação neurológica, habitual em 80% dos pacientes. • O início das crises convulsivas, geralmente, acontece antes do primeiro ano de vida e raramente após a 3ª década. • Quanto mais precoce o início das convulsões, maior será o comprometimento neurológico. <p>➤ Cefaléia (dor de cabeça)</p> <p>A cefaléia migranosa foi reconhecida como um espectro fenotípico importante da SSW, ocorrendo em 28% dos pacientes, geralmente sendo associada a sintomas como fotofobia, náusea e vômitos.</p>	<p>➤ Hemiparesia e Hemiplegia</p> <p>A hemiparesia (fraqueza)/hemiplegia (paralisia) representa uma complicação neurológica que ocorre entre 25-60% dos casos. É causada pela atrofia cerebral hemisférica progressiva do mesmo lado do nevus, e costuma ser notada após uma crise convulsiva, aumentando sua severidade depois de crises subsequentes.</p> <p>➤ Distúrbios de Sensibilidade e Reflexos</p> <p>Dos distúrbios sensitivos e proprioceptivos, a hemiparestesia (pouca percepção sensitiva) ocorre em 33% dos pacientes, e aparece geralmente no hemisfério contralateral a lesão cerebral, aumentando com o aumento das convulsões.</p>
<p>➤ Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor</p> <p>O atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) ocorre principalmente pelo processo epiléptico, já que as convulsões surgem antes dos 5 anos de idade.</p> <p>A marcha pode ser comprometida desde a sua aquisição ou ser alterada quando já existente, dependendo da fase em que se iniciam as crises e, bem assim, da área cerebral da lesão leptomeningea.</p> <p>➤ Atraso mental e do desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • O atraso mental e do desenvolvimento têm uma prevalência de 60-80%; • Segundo estudos quanto maior a quantidade de tecido cerebral preservado, maior a frequência de crises e de anormalidade nos encefalogramas (EEG) bilaterais. • São ainda características: a falta de socialização e problemas de comportamento. 	<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>➤ CIDs apresentados pela neurologista pediátrica no relatório médico emitido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • G40.3 Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas Convulsões neonatais Crises epilépticas não específicas • F70.0 - Retardo mental leve • Q00- Malformações congênicas do sistema nervoso
<p>Tratamento</p> <p>Para a SSW, especificamente, não existe um tratamento; este é baseado nas sequelas ou sinais e sintomas.</p> <p>Tratamento medicamentoso</p> <p>O tratamento da SSW deve ser direcionado primeiramente para o controle da epilepsia no intuito de diminuir os efeitos do hipometabolismo e hipóxia. Inicialmente são utilizados antiepilepticos como carbamazepina, fenobarbital e fenitoin. Quando o controle não é alcançado, pode ser acrescentado valproato de sódio</p>	<p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esclarecimento à família sobre os novos procedimentos a serem adotados pela escola; 2. Retorno da frequência do aluno em período integral (para acesso a atividades diversificadas) – ver Estratégia de Matrícula 2013; 3. Redução do número de alunos na turma (transferência de 04 alunos para outra turma de 2º período); 4. Acompanhamento sistemático da turma pelos coordenadores de Educação Integral nas atividades fora de sala (especialmente no refeitório) e pelos coordenadores pedagógicos na elaboração/socialização/planejamento de estratégias diversificadas em sala de aula; 5. Encaminhamento do aluno à Equipe Psicopedagógica da SEDF para avaliação e posterior encaminhamento aos seguintes profissionais: oftalmologista, fonoaudiólogo, ortodontista, além do acompanhamento do tratamento com o neurologista; 6. Inclusão do aluno no Sistema como DI (conforme CID F70); 7. Realização de intervenções psicopedagógicas com foco na psicoemocionalidade (com o objetivo de estimular a plasticidade cerebral e a criação de novos plastos neurais, minimizando as consequências das lesões causadas pelo hipometabolismo e hipóxia) com o apoio e acompanhamento da psicóloga; 8. Encaminhamento do aluno a uma escola na Cidade Estrutural para o ano letivo de 2014.

ANEXO III

Alguns materiais pedagógicos utilizados nas sessões de intervenção

BRINQUEDO PEDAGÓGICO MONTANHA

RUSSA



Imagem disponível em: worldtoys.com.br

BLOCOS LÓGICOS DE DIENNES



Imagem disponível em: educadoraemaprendizado.blogspot.com

JOGO PULA MACACO



Imagem disponível em: eaitemjogo.blogspot.com

PASSA FIGURA



Imagem disponível em: casadaeducaçao.com.br