



Curso de Educação Especial: Paralisia Cerebral

Solicite agora mesmo seu certificado de **40 Horas** (no link abaixo)

[\[Clique aqui para solicitar certificado\]](#)



Veja um modelo do certificado!





Somos a maior rede de Cursos Pedagógicos do Brasil. Temos mais de 200 mil alunos matriculados em todo o país!!

Nossos Cursos são reconhecidos e aprovados pela ABED, Faculdades, Escolas, Prefeituras e Instituições!



Use o Certificado para:

- ✓ **Evolução Funcional**
- ✓ **Provas de Títulos**
- ✓ **Horas Complementares na Faculdade**
- ✓ **Concursos Públicos**
- ✓ **Processo de Recrutamento e Seleção**
- ✓ **Enriquecer seu Currículo**

DICAS IMPORTANTES PARA O BOM APROVEITAMENTO

- O objetivo principal é aprender o conteúdo, e não apenas terminar o curso.
- Leia todo o conteúdo com atenção redobrada, não tenha pressa.
- Explore as ilustrações explicativas, pois elas são fundamentais para exemplificar e melhorar o entendimento sobre o conteúdo.
- Quanto mais aprofundar seus conhecimentos mais se diferenciará dos demais alunos dos cursos.
- O aproveitamento que cada aluno tem é o que faz a diferença entre os “alunos certificados” e os “alunos capacitados”.
- A aprendizagem não se faz apenas no momento em que está realizando o curso, mas também durante o dia-a-dia. Ficar atento às coisas que estão à sua volta permite encontrar elementos para reforçar aquilo que foi aprendido.
- Aplique o que está aprendendo. O aprendizado só tem sentido quando é efetivamente colocado em prática





Sumário

Capacitação e Aperfeiçoamento em Educação Especial: Paralisia Cerebral
..... **Erro! Indicador não definido.**

DICAS IMPORTANTES PARA O BOM APROVEITAMENTO**Erro!**
Indicador não definido.

MÓDULO I – PARALISIA CEREBRAL, O QUE É ? 6

1. PARALISIA CEREBRAL 6

2. CAUSAS..... 8

3. CLASSIFICAÇÃO 9

4. DIAGNÓSTICO..... 12

5. TRATAMENTO 12

6. PROGNÓSTICO..... 15

MÓDULO II – O QUE É EDUCAÇÃO ESPECIAL..... 16

1. EDUCAÇÃO ESPECIAL 16

2. CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS..... 17

3. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – AEE..... 18

**4. TECNOLOGIAS ESPECIAIS PARA CRIANÇAS COM
NECESSIDADES ESPECIAIS 19**

5. VANTAGENS 20

6. A ADAPTAÇÃO DO SISTEMA EDUCATIVO 21

7. PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL..... 21

8. PERSPECTIVA ATUAL 22

MÓDULO III – EDUCAÇÃO INCLUSIVA	25
9. EDUCAÇÃO INCLUSIVA	25
10. INTRODUÇÃO	25
11. DEFINIÇÃO	26
12. PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A CAMINHO DA INCLUSÃO	27
13. A INCLUSÃO ESCOLAR E OS DESAFIOS DA APRENDIZAGEM	32
14. DIFERENÇA ENTRE O ENSINO INTEGRADO E O ENSINO INCLUSIVO	33
15. LIMÍTROFE.....	34
16. PROGRAMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DIREITO À DIVERSIDADE - (BRASIL)	34
17. BARREIRAS AO ENSINO INCLUSIVO	35
MÓDULO IV - LEGISLAÇÕES QUE GARANTEM A EDUCAÇÃO ..	36
MÓDULO V – PARALISIA CEREBRAL E A EDUCAÇÃO – ESTUDO DE CASO	45
MÓDULO VI – A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL NO AMBIENTE ESCOLAR.....	72
18. PARALISIA CEREBRAL: O ENCONTRO COM O APRENDIZADO	72
REFERÊNCIAS	96



MÓDULO I – PARALISIA CEREBRAL, O QUE É?¹

1. PARALISIA CEREBRAL

Paralisia cerebral (PC) é um grupo de distúrbios do movimento permanentes que surge durante o início da infância. Os sinais e sintomas variam entre pessoas. Os sintomas mais frequentes incluem má coordenação motora, rigidez muscular, fraqueza muscular e tremores. Podem também verificar-se dificuldades a nível dos sentidos, visão, audição, deglutição e fala. É frequente que os bebés com paralisia cerebral não rebolem, se sentem, gatinhem ou caminhem tão cedo como outras crianças da mesma idade. Em cerca de um terço das pessoas com PC verificam-se dificuldades na ao nível da cognição e convulsões epilépticas. Embora os sintomas se possam tornar mais visíveis ao longo dos primeiros anos de vida, os problemas que estão na sua origem não se agravam com o tempo.[1]

A paralisia cerebral é causada pelo desenvolvimento anormal ou lesões nas partes do cérebro que controlam o movimento, equilíbrio e postura.[1][2] Na maior parte dos casos estes problemas ocorrem durante a gravidez. No entanto, podem também ocorrer durante o parto ou imediatamente após o parto. Muitas vezes a causa é desconhecida. Entre os fatores de risco estão, entre outros, o parto prematuro, a ocorrência de gémeos, algumas infeções durante a gravidez como a toxoplasmose ou rubéola congénita, a exposição a metil mercúrio durante a gravidez, complicações no parto e trauma craniano durante

¹ Módulo i – reprodução total – Paralisia cerebral – Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Paralisia_cerebral

os primeiros anos de vida.[1] Acredita-se que cerca de 2% dos casos se devam a causas genéticas hereditárias.[3] Alguns subtipos são classificados de acordo com os problemas específicos que se manifestam. Por exemplo, as pessoas com rigidez muscular apresentam paralisia cerebral espástica, as pessoas com má coordenação apresentam paralisia cerebral atáxica e as pessoas com movimentos instáveis apresentam paralisia cerebral atetoide. O diagnóstico tem por base o desenvolvimento da criança ao longo do tempo. É possível o recurso a análises ao sangue e imagiologia médica para descartar outras possíveis causas.[1]

A paralisia cerebral é parcialmente evitável através de vacinação da mãe e de cuidados de segurança no sentido de evitar lesões cerebrais nas crianças. Não existe cura para a doença. No entanto, os existem tratamentos de apoio, medicação e cirurgia que podem ajudar muitas das pessoas. Entre estes estão a fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala. Alguns medicamentos, como o diazepam, o baclofeno e a toxina botulínica, podem ajudar a relaxar os músculos. Entre as opções cirúrgicas estão o alongamento muscular e o corte de nervos hiperativos. Pode ser ainda possível o recurso a ortóteses ou outras tecnologias de apoio. Com tratamento adequado, algumas crianças afetadas conseguem alcançar em adultos uma qualidade de vida próxima do normal. Embora seja comum o recurso a medicina alternativa, não há evidências que apoiem a sua eficácia.[1]

A paralisia cerebral é o distúrbio de movimento mais comum em crianças,[4] afetando cerca de 2,1 em cada 1000 nados-vivos.[5] Ao longo da História, têm sido documentados inúmeros casos de paralisia cerebral. As primeiras descrições conhecidas são as da obra de Hipócrates do século V a.C. O estudo sistemático da condição teve início no século XIX através de William John Little.[6] A denominação da condição foi feita por William Osler, a partir do termo alemão "zerebrale Kinderlähmung" (paralisia cerebral infantil).[7] Estão atualmente a ser investigados uma série de potenciais tratamentos, entre os quais a terapia com células estaminais. No entanto, é ainda necessário aprofundar a investigação de modo a determinar a sua eficácia e segurança.[1]

A taxa de paralisia cerebral é maior em países subdesenvolvidos do que em países desenvolvidos, devido a complicações na gravidez.

2. CAUSAS

Como foi citado anteriormente suas causas encontram-se nos três períodos da gestação (antes, durante ou após).

Pré-natais:

- Infecções: Rubéola, Sífilis, Listeriose, Citomegalovirus, Toxoplasmose e AIDS;
- Uso de drogas, tabagismo, álcool;
- Desnutrição materna;
- Alterações cardiocirculatórias maternas.

Peri-natais:

- Anóxia;
- Hemorragias intracranianas;
- Traumas obstétricos (durante o parto);

Pós-natais:

- Traumas cerebrais;
- Meningites;
- Convulsões;
- Desnutrição;
- Falta de estímulo;
- Hidrocefalia.

O cérebro é o órgão que controla todas as funções do organismo e para isso necessita do oxigênio. A falta deste nutriente é uma das maiores causas de lesão cerebral, trazendo prejuízo para o desenvolvimento.

O Sistema Nervoso Central (SNC) é formado pelo cérebro e medula espinhal, seu desenvolvimento inicia dentro do útero e continua até os 21 anos de idade. Conforme as etapas de desenvolvimento do cérebro, as suas áreas vão criando novas conexões, desta forma as lesões cerebrais tem efeitos diferentes. Após ser lesado, o sistema nervoso passa a contar com as áreas não afetadas para continuar exercer suas funções porém é possível que ele consiga estabelecer algumas novas redes nervosas. Esta capacidade é conhecida como neuro-plasticidade.

Entretanto, como a ECNPI é raramente diagnosticada até pelo menos vários meses após o nascimento, a causa precisa da lesão cerebral numa criança é frequentemente especulativa.

3. CLASSIFICAÇÃO

Os pacientes com "PC" possuem principalmente comprometimento motor, influenciando no seu desempenho funcional. Segundo Schwartzman (1993) e Souza & Ferraretto (1998)¹, a PC pode ser classificada por: tipo de disfunção motora extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; ou pela topografia das lesões (localização no corpo), que inclui tetraplegia, monoplegia, diplegia e hemiplegia. Na "PC", a forma espástica é a mais encontrada e frequente em 88% dos casos.^{3, 4}

Quanto a disfunção motora:

- Atetoide: caracterizada por movimentos involuntários; neste tipo, os movimentos são involuntários devido a um estímulo ineficaz e

exagerado que o cérebro envia ao músculo, não sendo capaz de manter um padrão;

- Coreico: acomete crianças e jovens do sexo feminino com movimentos involuntários e descoordenados dos membros e dos músculos da face (Dança de S. Guido);
- Distônico: incoordenação do tônus muscular;
- Atáxico: dificuldade de coordenação motora (tremores ao realizar um movimento);
- Mistos: quando apresentam pelo menos dois tipos associados de alteração do movimento (exemplo: espástico e atetoide);
- Espástico: ocorre uma lesão do córtex cerebral, diminuindo a força muscular e aumentando o tônus muscular. A tensão muscular encontra-se aumentada notada ao realizar algum alongamento da musculatura ou mesmo um estiramento.

Quanto a topografia da lesão

- Tetraplegia (hemiplegia bilateral ou quadriplegia): ocorrendo em 9 a 43% dos casos, com lesões difusas bilateral no sistema piramidal apresentando tetraparesia espástica com retrações em semiflexão severas, síndrome pseudobulbar (hipomimia, disfagia e disartria), e até microcefalia, deficiência mental e epilepsia.
- Diplegia: surge em 10 a 30 % dos pacientes, sendo mais comum em prematuros, comprometendo os membros inferiores, podendo apresentar hipertonia dos músculos adutores, denominado síndrome de Little (cruzamento dos membros inferiores e marcha "em tesoura"). Existem vários graus para classificar a intensidade do distúrbio, podendo ser pouco afetado (com um prognóstico bom, sendo capaz de se adaptar à vida diária) ou graves com limitações funcionais. Ao 1º ano de vida, a criança pode se apresentar hipotônica, passando para distonia intermitente, com tendência ao opistótono quando estimulada. Nos casos mais

graves a criança pode permanecer num destes estágios por toda a sua vida, porém geralmente passa a exibir hipertonia espástica, inicialmente extensora e, finalmente, com graves retrações semiflexoras.

- Hemiplegia: é a mais comum de todas, comprometendo mais o membro superior; acompanhada de espasticidade, hiper-reflexia e sinal de Babinski. O padrão hemiplégico caracteriza-se pela postura semiflexora do membro superior, com o membro inferior hiperestendido e aduzido, e o pé em postura equinovara, podendo aparecer ser encontrado hipotrofia dos segmentos acometidos, hemi-hipoestesia ou hemianopsia.

Associado ao distúrbio motor presente na ECNPI, o quadro clínico pode incluir:

1. Deficiência mental: ocorre de 30 a 70% dos pacientes. Está mais associada às formas tetraplégicas, diplégicas ou mistas;
2. Epilepsia: varia de 25 a 35% dos casos, ocorrendo mais associado com a forma hemiplégica ou tetraplégica;
3. Distúrbios da linguagem;
4. Distúrbios visuais: pode ocorrer perda da acuidade visual ou dos movimentos oculares (estrabismo);
5. Distúrbios do comportamento: são mais comuns nas crianças com inteligência normal ou limítrofe, que se sentem frustradas pela sua limitação motora, quadro agravado em alguns casos pela super proteção ou rejeição familiar;
6. Distúrbios ortopédicos: mesmo nos pacientes submetidos à reabilitação bem orientada, são comuns retrações fibrotendíneas (50%) cifoesciose (15%), "coxa valga"(5%) e deformidades nos pés.

Nota:

Hemi-hipoestesia: diminuição da sensibilidade de uma metade do corpo;

Hemianopsia: deficit visual de um lado;

Opistótono: posição assumida pelo corpo, durante os ataques convulsivos, em que ele fica de tal maneira arqueado que pode ficar levantado da cama unicamente pelos calcanhares e pela cabeça.

4. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de ECNPI está ligado ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com associação ou não de outros sintomas. A criança apresenta alguns reflexos indevidos para sua idade e dificuldade em adquirir outros próprios de sua idade atual.

Uma boa avaliação da criança com anamnese e exame físico detalhado auxiliam na definição precisa do tipo de distúrbios do sistema nervoso central. Conforme a intensidade e o tipo de anormalidades neurológicas, um eletroencefalograma (EEG) e tomografia computadorizada (TC) podem ser úteis para identificar o local e a extensão das lesões ou malformações congênitas. Outros testes podem ser incluídos para auxiliar o diagnóstico. Como esta doença está ligada a diversas complicações dos sistemas, é importante uma abordagem multidisciplinar na avaliação e tratamento.

Os profissionais que atendem este tipo de criança devem dispor de várias técnicas e recursos com objetivos de melhorar a espasticidade, eliminar os fatores agravantes, reabilitar através do uso de órteses, farmacoterapia, cirurgias ortopédicas e neurocirurgia.

5. TRATAMENTO

O tratamento da "PC" visa controlar as crises convulsivas, as complicações decorrentes das lesões e a prevenção de outras doenças, contraturas ou problemas.

O tratamento medicamentoso baseia-se no uso de anticonvulsivantes e psiquiátricos, quando necessários para obter controle dos distúrbios afetivos-emocionais e da agitação psicomotora.

O tratamento cirúrgico envolve cirurgias ortopédicas para corrigir deformidades e estabilizar a articulação, além de preservar a função e aliviar a dor.

A Terapia Ocupacional é indispensável para o indivíduo com PC, visto que estes apresentam dificuldades em níveis variados na realização de suas atividades de vida diária, como alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, mobilidade e transferências. O terapeuta ocupacional trabalha com a rotina do indivíduo e o auxilia a desempenhar suas atividades de maneira autônoma e independente, buscando o melhor nível de desempenho em todas suas atividades, incluindo autocuidado, lazer, trabalho, participação social e educação.

A fisioterapia tem por objetivo inibir a atividade reflexa anormal normalizando o tônus muscular e facilitar o movimento normal, conseqüentemente melhorando a força, flexibilidade, amplitude de movimento (ADM), e as capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional. As metas de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade, prevenir contraturas e deformidades e otimizar a função. Os alongamentos músculo-tendinosos devem ser lentos e realizados diariamente para manter a amplitude de movimento e reduzir o tônus muscular. Exercícios de grande resistência podem auxiliar no fortalecimento muscular, mas com as devidas precauções em pacientes com lesões centrais, pois reforçarão as reações tônicas anormais já existentes aumentando a espasticidade.

Há quatro categorias de intervenção, as quais devem apresentar uma combinação para suprir todos os aspectos das disfunções dos movimentos nas crianças com "PC":

Enfoque biomecânico; #

Enfoque neurofisiológico; # Enfoque do desenvolvimento; e # Enfoque sensorial.

O enfoque biomecânico utiliza-se dos princípios da cinética e cinemática para dos movimentos humano, com movimento, resistência e as forças necessárias para melhorar as atividades de vida diária.

O neurofisiológico e do desenvolvimento sendo assim chamado de neuroevolutivo. Inclui uma combinação de técnicas neurofisiológicas e do conhecimento da sequência do desenvolvimento, como se observa no tratamento de Rood, de Brunnstrom, na facilitação neuromuscular proprioceptiva (Kabat) e no tratamento neuroevolutivo Bobath.

As técnicas de tratamento sensorial promovem experiências sensoriais apropriadas e variadas (Tátil, proprioceptiva, cinestésica, visual, auditiva, gustativa, etc.) para as crianças com espasticidade facilitando assim uma aferência motora apropriada.

O acompanhamento psicológico familiar, é importante no tratamento da ECNPI pois ajudará os pais entenderem melhor, auxiliar no atendimento e prevenir complicações.

Deve-se reconhecer quando as deficiências são muito graves, sendo desnecessário a utilização de recursos caros e demorados que geram ansiedade e expectativa da família, sem alterar o quadro clínico do paciente.

6. PROGNÓSTICO

O prognóstico da encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral), CNPI, depende do grau das lesões dos sistemas e da disponibilidade e qualidade da reabilitação. Porém, mesmo nos casos de bom prognóstico existem 3 fatores de grande relevância no desenvolvimento da criança: o grau de deficiência mental, o número de crises epiléticas e a intensidade do distúrbio de comportamento. Crianças com deficiência mental moderada ou grave, associadas a crises epiléticas de difícil controle ou com atitudes negativistas ou agressivas, não respondem bem a reabilitação.



MÓDULO II – O QUE É EDUCAÇÃO ESPECIAL²

1. EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Educação Especial é o ramo da Educação que se ocupa do atendimento e da educação de pessoas com deficiência, preferencialmente em escolas regulares, ou em ambientes especializados tais como escolas para surdos, escolas para cegos ou escolas para atender pessoas com deficiência intelectual. Dependendo do país, a educação especial é feita fora do sistema regular de ensino. Nessa abordagem, as demais necessidades educativas especiais que não se classificam como deficiência não estão incluídas. Não é o caso do Brasil, que tem uma Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e que inclui outros tipos de alunos, além dos que apresentam deficiências.

A educação especial é uma educação organizada para atender específica e exclusivamente alunos com determinadas necessidades especiais. Algumas escolas dedicam-se apenas a um tipo de necessidade, enquanto outras se dedicam a vários. O ensino especial tem sido alvo de críticas por não promover o convívio entre as crianças especiais e as demais crianças. Por outro lado, a escola direcionada para a educação especial conta com materiais, equipamentos e professores especializados. O sistema regular de ensino precisa ser adaptado e pedagogicamente transformado para atender de forma inclusiva.

² Módulo II – reprodução total Educação especial – disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Educa%C3%A7%C3%A3o_especial

O termo "educação especial" denomina tanto uma área de conhecimento quanto um campo de atuação profissional. De um modo geral, a educação especial lida com aqueles fenômenos de ensino e aprendizagem que não têm sido ocupação do sistema de educação regular, porém têm entrado na pauta nas últimas duas décadas, devido ao movimento de educação inclusiva. Historicamente, a educação especial vem lidando com a educação e aperfeiçoamento de indivíduos que não se beneficiaram dos métodos e procedimentos usados pela educação regular. Dentro de tal conceituação, no Brasil, inclui-se em educação especial desde o ensino de pessoas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, passando pelo ensino de jovens e adultos, alunos do campo, quilombolas e indígenas, até mesmo o ensino de competências profissionais.

Dentre os profissionais que trabalham ou atuam em educação especial, estão educador físico, professor, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, psicopedagogo, entre outros.

Sendo assim, é necessário antes de tudo, tornar reais os requisitos para que a escola seja verdadeiramente inclusiva, e não excludente.

2. CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Crianças com necessidades especiais são aquelas que, por alguma diferença no seu desenvolvimento, requerem certas modificações ou adaptações complementares ou suplementares no programa educacional, visando torná-las autônomas e capazes de serem mais independentes possíveis para que possam atingir todo seu potencial. As diferenças podem advir de condições visuais, auditivas, mentais, intelectuais ou motores singulares, de condições ambientais desfavoráveis, de condições de desenvolvimento neurológico, psicológico ou psiquiátrico específicos.

Reuven Feuerstein afirma que a inteligência pode ser "ensinada".[1] A Teoria da modificabilidade cognitiva estrutural, elaborada por ele, afirma que a inteligência pode ser estimulada em qualquer fase da vida, concedendo ao indivíduo (mesmo considerado inapto) a capacidade de aprender. Seu próprio neto (portador de síndrome de Down) foi auxiliado por seus métodos.[2]

No Brasil, muitas são as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com necessidades especiais, dificuldades de acessibilidade e falta de tecnologias assistivas, principalmente nas escolas que estão realizando a inclusão de alunos com deficiências no ensino regular.

Ser uma criança especial é ser uma criança diferente, e essa diferença esta também no professor atuante na área ou seja fazer e ser diferente.

3. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – AEE

O Atendimento Educacional Especializado, ou AEE, é um serviço da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva, de caráter complementar ou suplementar à formação dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação, considerando as suas necessidades específicas de forma a promover acesso, participação e interação nas atividades escolares no ensino regular. É realizado no turno inverso ao da sala de aula comum nas salas de recursos multifuncionais[3]. O atendimento na sala de recursos multifuncionais não é um reforço escolar, visa desenvolver as habilidades dos alunos nas suas especificidades, sendo importante a realização de um plano de desenvolvimento individual (PDI).

Um professor de uma sala de aula comum que possui um aluno com necessidades educacionais especiais tem o direito por lei a um Atendimento

Educacional Especializado, pois o AEE precisa prover condições de acesso, participação e aprendizagem desse aluno no ensino regular. O especialista do AEE faz a ponte entre o aluno e o professor da sala de aula comum, permitindo uma troca de experiência que contribua nesse processo educacional e em todo o contexto escolar, bem como a inserção na sociedade.[4]

4. TECNOLOGIAS ESPECIAIS PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A Educação Especial desenvolve-se em torno da igualdade de oportunidades, em que todos os indivíduos, independentemente das suas diferenças, deverão ter acesso a uma educação com qualidade, capaz de responder a todas as suas necessidades. Desta forma, a educação deve-se desenvolver de forma especial, numa tentativa de atender às diferenças individuais de cada criança, através de uma adaptação do sistema educativo.

A evolução das tecnologias permite cada vez mais a integração de crianças com necessidades especiais nas nossas escolas, facilitando todo o seu processo educacional e visando a sua formação integral. No fundo, surge como uma resposta fundamental à inclusão de crianças com necessidades educativas especiais num ambiente educativo.

Como uma das respostas a estas necessidades surge a utilização da tecnologia, com o desenvolvimento da Informática veio a se abrir um novo mundo recheado de possibilidades comunicativas e de acesso à informação, manifestando-se como um auxílio a pessoas com necessidades educativas especiais.

Partindo do pressuposto que aprender é fazer, a tecnologia deve ser encarada como um elemento cognitivo capaz de facilitar a estruturação de um trabalho viabilizando a descoberta, garantindo condições propícias para a

construção do conhecimento. Na verdade são inúmeras as vantagens que advêm do uso das tecnologias no campo do ensino – aprendizagem no que diz respeito a crianças especiais.

Assim, o uso da tecnologia pode despertar em crianças especiais um interesse e a motivação pela descoberta do conhecimento tendo em base as necessidades e interesses das crianças. A deficiência deve ser encarada não como uma impossibilidade, mas como uma força, onde o uso das tecnologias desempenha um papel significativo.

5. VANTAGENS

O uso das tecnologias no campo do ensino-aprendizagem traz inúmeras vantagens no que respeita às crianças com necessidades especiais, permitindo:

- Alargar horizontes levando o mundo para dentro da sala de aula;
- Aprender fazendo;
- Melhorar capacidades intelectuais, tais como a criatividade e a eficácia;
- Permitir que um professor ensine simultaneamente em mais de um local;
- Permitir vários ritmos de aprendizagem numa mesma turma;
- Motivar o aluno a aprender continuamente, pois utiliza um meio com que ele se identifica;
- Proporcionar ao aluno os conhecimentos tecnológicos necessários para ocupar o seu lugar no mundo do trabalho;
- Aliviar a carga administrativa do professor, deixando mais tempo livre para dedicar ao ensino e à ajuda a nível individual;
- Estabelecer a ponte entre a comunidade e a sala de aula.

6. A ADAPTAÇÃO DO SISTEMA EDUCATIVO

A adaptação do sistema educativo a crianças com necessidades especiais deve procurar:

- Incentivar e promover a aplicação das tecnologias da informação e comunicação ao sistema de ensino. Promover a utilização de computadores pelas crianças e jovens com necessidades especiais integrados no ensino regular, criar áreas curriculares específicas para crianças e jovens de fraca incidência e aplicar o tele ensino dirigido a crianças e jovens impossibilitados de frequentar o ensino regular.
- Adaptar o ensino das novas tecnologias às crianças com necessidades especiais, preparando as escolas com os equipamentos necessários e promovendo a adaptação dos programas escolares às novas funcionalidades disponibilizadas por estes equipamentos.
- Promover a criação de um programa de formação sobre a utilização das tecnologias da informação no apoio às crianças com necessidades especiais, destinados a médicos, terapeutas, professores, auxiliares e outros agentes envolvidos na adequação da tecnologia às necessidades das crianças.

7. PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Estas perspectivas históricas levam em conta a evolução do pensamento acerca das necessidades educativas especiais ao longo dos últimos cinquenta

anos. No entanto, elas não se desenvolvem simultaneamente em todos os países, e conseqüentemente retrata uma visão histórica global que não corresponde ao mesmo estágio evolutivo de cada sociedade. Estas perspectivas são descritas por Peter Clough.[8]

1. O legado psicomédico: (predominou na década de 50) vê o indivíduo como tendo de algum modo um déficit, e por sua vez, defende a necessidade de uma educação especial para aqueles indivíduos.
2. A resposta sociológica: (predominou na década de 60) representa a crítica ao legado psicomédico, e defende uma construção social de necessidades educativas especiais.
3. Abordagens Curriculares: (predominou na década de 70) enfatiza o papel do currículo na solução - e, para alguns escritores, eficazmente criando - dificuldades de aprendizagem.
4. Estratégias de melhoria da escola: (predominou na década de 80) enfatiza a importância da organização sistêmica detalhada na busca de educar verdadeiramente.
5. Crítica aos estudos da deficiência: (predominou na década de 90) frequentemente elaborada por agentes externos à educação, elabora uma resposta política aos efeitos do modelo exclusionista do legado psicomédico.

8. PERSPECTIVA ATUAL

- Convenção da Deficiência

Um acordo foi celebrado em 25 de agosto de 2006 em Nova Iorque, por diversos Estados em uma convenção preliminar das Nações Unidas sobre os

direitos da pessoa com deficiência, o qual realça, no artigo 24, a Educação inclusiva como um direito de todos. O artigo foi substancialmente revisado e fortalecido durante as negociações que começaram há cinco anos. Em estágio avançado das negociações, a opção de educação especial (segregada do ensino regular) foi removida da convenção, e entre 14 e 25 agosto de 2006, esforços perduraram até os últimos dias para remover um outro texto que poderia justificar a segregação de estudantes com deficiência. Após longas negociações, o objetivo da inclusão plena foi finalmente alcançado e a nova redação do parágrafo 2, do artigo 24 foi definida sem objeção. Cerca de sessenta delegações de Estado e a Liga Internacional da Deficiência (International Disability Caucus), que representa cerca de 70 organizações não governamentais (ONGs), apoiaram uma emenda proposta pelo Panamá que obriga os governos a assegurar que: as medidas efetivas de apoio individualizado sejam garantidas nos estabelecimentos que priorizam o desenvolvimento acadêmico e social, em sintonia com o objetivo da inclusão plena. A Convenção preliminar antecede a assembleia geral da ONU para sua adoção, que se realizará no final deste ano. A convenção estará então aberta para assinatura e ratificação por todos os países membros, necessitando de 20 ratificações para ser validada. A Convenção da Deficiência é o primeiro tratado dos direitos humanos do Século XXI e é amplamente reconhecida como tendo uma participação da sociedade civil sem precedentes na história, particularmente de organizações de pessoas com deficiência.

- Elementos significativos do artigo 24 da instrução do esboço

Nenhuma exclusão do sistema de ensino regular por motivo de deficiência

Acesso para estudantes com deficiência à educação inclusiva em suas comunidades locais

Acomodação razoável das exigências individuais

O suporte necessário dentro do sistema de ensino regular para possibilitar a aprendizagem, inclusive medidas eficazes de apoio individualizado.



MÓDULO III – EDUCAÇÃO INCLUSIVA³

9. EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A educação inclusiva aponta para a transformação de uma sociedade inclusiva e é um processo em que se amplia a participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular.

Com a LBD (Lei e diretrizes de base da educação) Lei nº 9.394/96[1], as políticas educacionais atuais têm como princípio a inclusão de crianças no ensino regular. O processo de inclusão gera uma exigência da transformação da escola, pois acarreta na inserção no ensino regular de alunos que fazem parte do grupo de educandos atendidos pela educação especial na perspectiva de educação inclusiva, cabendo às escolas se adaptarem às necessidades deles, desta forma inclusão acaba por exigir uma ruptura com o modelo tradicional de ensino. É uma abordagem humanística, democrática, que percebe o sujeito e suas singularidades, tendo como objetivos o crescimento, a satisfação pessoal e a inserção social de todos.

A inclusão perpassa pelas várias dimensões humanas, sociais e políticas, e vem gradualmente se expandindo na sociedade contemporânea, de forma a auxiliar no desenvolvimento das pessoas em geral de maneira e contribuir para a reestruturação de práticas e ações cada vez mais inclusivas e sem preconceitos.

10. INTRODUÇÃO

³ Módulo III – reprodução total – Educação Inclusiva – Disponível em : https://pt.wikipedia.org/wiki/Educa%C3%A7%C3%A3o_inclusiva

A Educação Inclusiva se configura na diversidade inerente à espécie humana, buscando perceber e atender as necessidades educativas especiais de todos os sujeitos-alunos, em salas de aulas comuns, em um sistema regular de ensino, de forma a promover a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal de todos. Prática pedagógica coletiva, multifacetada, dinâmica e flexível requer mudanças significativas na estrutura e no funcionamento das escolas, na formação humana dos professores e nas relações família-escola.

O ensino inclusivo não deve ser confundido com educação especial embora o contemple. No Brasil, a Política Nacional de Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva, assegura acesso ao ensino regular a alunos com deficiência diversificada como: mental, física, surdos, cegos, etc. com transtornos globais do desenvolvimento e a alunos com altas habilidades/superdotação, desde a educação infantil até à educação superior. Nesse país, o ensino especial foi, na sua origem, um sistema separado de educação das crianças com deficiência, fora do ensino regular, baseado na crença de que as necessidades das crianças com deficiência não podem ser supridas nas escolas regulares. Na perspectiva da Educação Inclusiva, outras racionalidades estão surgindo sobre a aprendizagem. Fazendo uso da concepção Vygostkyana principalmente, entende que a participação inclusiva dos alunos facilita o aprendizado para todos. Este entendimento está baseado no conceito da Zona de Desenvolvimento Proximal, ou seja, zona de conhecimento a ser conquistada, por meio da mediação do outro, seja este o professor ou os próprios colegas.[2]

11. DEFINIÇÃO

De acordo com o Seminário Internacional do Consórcio da Deficiência e do Desenvolvimento (International Disability and Development Consortium - IDDC) sobre a educação inclusiva, realizado em março de 1998 em Agra, na Índia, um sistema educacional só pode ser considerado inclusivo quando abrange a definição ampla deste conceito, nos seguintes termos:[3]

- Reconhece que todas as crianças podem aprender;
- Reconhece e respeita diferenças nas crianças: idade, sexo, etnia, língua, deficiência/inabilidade, classe social, estado de saúde (i.e. HIV, TB, hemofilia, Hidrocefalia ou qualquer outra condição);
- Permite que as estruturas, sistemas e metodologias de ensino atendam as necessidades de todas as crianças;
- Faz parte de uma estratégia mais abrangente de promover uma sociedade inclusiva;
- É um processo dinâmico que está em evolução constante;
- Não deve ser restrito ou limitado por salas de aula numerosas nem por falta de recursos materiais.

12. PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A CAMINHO DA INCLUSÃO

Estas perspectivas históricas levam em conta a evolução do pensamento acerca das necessidades educativas especiais ao longo dos últimos cinquenta anos, no entanto, elas não se desenvolvem simultaneamente em todos os países, e conseqüentemente retrata uma visão histórica global que não corresponde ao mesmo estágio evolutivo de cada sociedade. Estas perspectivas são descritas por Peter Clough.[4]

- O legado psico-médico: (predominou na década de 1950) vê o indivíduo como tendo de algum modo um deficit e por sua vez defende a necessidade de uma educação especial para aqueles indivíduos.
- A resposta sociológica: (predominou na década de 1960) representa a crítica ao legado psico-médico, e defende uma construção social de necessidades educativas especiais.
- Abordagens Curriculares: (predominou na década de 1970) enfatiza o papel do currículo na solução - e, para alguns escritores, eficazmente criando - dificuldades de aprendizagem.
- Estratégias de melhoria da escola: (predominou na década de 1980) enfatiza a importância da organização sistêmica detalhada na busca de educar verdadeiramente.
- Crítica aos estudos da deficiência: (predominou na década de 1990) frequentemente elaborada por agentes externos à educação, elabora uma resposta política aos efeitos do modelo exclusionista do legado psico-médico.

O atendimento às pessoas com deficiência no Brasil iniciou-se durante o Império por meio da criação de duas instituições especializadas: O Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854 (hoje, Instituto Benjamin Constant – IBC); e O Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, (hoje, Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES), ambos na cidade do Rio de Janeiro.

O direito à educação surge prescrito em 1948, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no art. 26, que diz:

I) Todo o homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnica e profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

II) A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz. (UNESCO, 1948, p.5).[5]

Nessa linha de tempo, nos anos 1970 foi promulgada a Lei nº 5.692/71 que alterou a LDB nº 4.024/61 e reafirmou a necessidade de um tratamento adequado aos alunos com necessidades especiais. Porém não há informações sobre quais seriam esses tratamentos adequados, pois a Lei somente afirma que:

Art 9º - Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação.

Já em 1994, a UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura) promoveu a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, em Salamanca, na Espanha, onde participaram noventa e dois países, entre eles o Brasil, e, elaboraram a “Declaração de Salamanca” que passou a influenciar a formulação das políticas públicas da educação para todos e em específico também para a educação especial. Esse documento enfatizou a questão da inclusão e o reconhecimento das necessidades dos “sujeitos especiais” em serem aceitos, em escolas que atendam aos princípios de eficácia e de eficiência. No ponto 2, a Declaração de Salamanca demarca:

2. Acreditamos e Proclamamos que:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem;

- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas;

- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades;

- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades;

- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional. (UNESCO, 1994, p. 1).

A partir disso, começava-se a vivenciar um momento de transição, considerando aqueles que teriam dificuldades na escolarização, ou que eram vistos como pessoas que não seriam escolarizáveis, sob uma concepção que surgia pautada no princípio do direito à educação de todos, que parte do pressuposto de que todos os alunos são educáveis e escolarizáveis.

No Brasil, a partir da década de 1990, aconteceram grandes modificações no campo educacional no que diz respeito às inovações das Políticas Públicas Educacionais, havendo significativas mudanças de paradigmas e aplicabilidades de ensino. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a

LDB n° 9.394/96 foi o grande ícone dessa década que marcou a expansão do ensino no Brasil em todas as áreas, em um momento de novas ideias.

A LDB n° 9.394/96, apresenta um artigo específico sobre a educação Especial. Nesse artigo, há o reconhecimento do direito à diferença, ao pluralismo e à tolerância. E foi a partir daí, que a Educação Especial passou a ser objeto de muitas discussões, especialmente, no que se refere ao seu artigo 58, no qual diz:

Art. 58 . Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.[6]

A perspectiva da educação especial proposta pela LDB em 1996 é voltada para a inclusão, o que é reafirmado no capítulo 58 em seus incisos que dizem:

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. (BRASIL, 1996, p. 46)[7]

13. A INCLUSÃO ESCOLAR E OS DESAFIOS DA APRENDIZAGEM

Para Zimmermann e Strieder (2010), a educação inclusiva deseja compreender e aceitar o outro na sua singularidade. Implica mudança de perspectiva educacional e abre horizontes para o desenvolvimento de sociedades inclusivas. Dessa forma, pode-se dizer que a educação inclusiva é aceita quando abandona-se a ideia de que as crianças devem se tornar normais para contribuir para o mundo. Isso requer a superação da tradicional concepção antropológica de seres humanos ideais.

Os autores mencionados acima apontam que a escola inclusiva não faz distinção entre os seres humanos, no entanto, a comodidade nos faz viver num mundo de padronizações, pois ela foi e continua sendo um espaço que promove a construção de conhecimentos com pouco significado, formalizado, pronto, sem relação e sentido com a vida dos seres humanos que lá estão, sejam alunos ou docentes.

Todo movimento no cotidiano escolar e fora dele é diferente, cada ser tem seu ritmo corporal e cognitivo, sendo um movimento de desordem, desestabilidades e desvio.

Segundo Morin (1989), (apud Zimmermann e Strieder, 2010) é preciso “proteger o desvio” apesar das forças institucionais para reproduzir as “padronizações”. Importa tolerar e favorecer os desvios para criar espaços de discussão.[8]

Ao se discutir a inclusão no currículo escolar, é comum que essa conversa frequentemente gire em torno da eliminação ou empobrecimento de conteúdos básicos como proposta de currículos alternativos ou paralelos de ensino. Entretanto, não é disso que trata a inclusão. Ao contrário, a proposta curricular inclusiva deve ser pensada e promover práticas pedagógicas que

contemplem as necessidades dos alunos que a escola tem, pensando a partir das diferenças. Rodrigues (2003, p. 92) diz que:

Na inclusão, a diferenciação curricular que se procura é aquela na qual não se separam os alunos com base em determinadas categorias, mas em que se educam os alunos em conjunto, procurando aproveitar o potencial educativo das suas diferenças, em suma, uma diferenciação na classe assumida como grupo heterogêneo. (RODRIGUES, 2003, p. 92)[9]

14. DIFERENÇA ENTRE O ENSINO INTEGRADO E O ENSINO INCLUSIVO

As expressões integrado e inclusivo são comumente utilizadas como se tivessem o mesmo significado. No entanto, em termos educacionais representam grandes diferenças a nível da filosofia a qual cada termo serve. O ensino integrado refere-se às crianças com deficiência aprenderem de forma eficaz quando frequentam as escolas regulares, tendo como instrumento a qualidade do ensino. No ensino integrado, a criança é vista como sendo portadora do problema e necessitando ser adaptada aos demais estudantes. Por exemplo, se uma criança com dificuldades auditivas é integrada numa escola regular, ela pode usar um aparelho auditivo e geralmente espera-se que aprenda a falar de forma a poder pertencer ao grupo. Em contrapartida, não se espera que os professores e as outras crianças aprendam a língua de sinais. Em outras palavras, a integração pressupõe que a criança deficiente se reabilite e possa ser integrada, ou não obterá sucesso. O ensino inclusivo toma por base a visão sociológica[10] de deficiência e diferença, reconhece assim que todas as crianças são diferentes, e que as escolas e sistemas de educação precisam ser transformados para atender às necessidades individuais de todos os educandos – com ou sem necessidade especial. A inclusão não significa tornar todos iguais, mas respeitar as diferenças. Isto exige a utilização de diferentes métodos para

se responder às diferentes necessidades, capacidades e níveis de desenvolvimento individuais. O ensino integrado é algumas vezes visto como um passo em direção à inclusão, no entanto sua maior limitação é que se o sistema escolar se mantiver inalterado, apenas algumas crianças serão integradas.

15. LIMÍTROFE

Limítrofe é o meio termo entre ter a deficiência intelectual e não ter a deficiência. O aluno que fica nessa situação é considerado como criança limítrofe e entra no grupo de alunos de "Educação Inclusiva". O diagnóstico médico, explica sobre a situação dizendo que a criança tem um retardo intelectual, porém não chega a ter a deficiência em si, a criança cresce tendo dificuldades na aprendizagem durante toda sua vida. Geralmente a APAE colabora ajudando essas crianças, e são encaminhadas também para psicólogos, psicopedagogos, ou dependendo até mesmo para psiquiatras. As crianças com esse distúrbio, pode ter várias características, umas são dispersas durante as explicações, outras são agressivas, algumas criam seus próprios mundos, e se distraem com qualquer coisa, dentre outras características.

16. PROGRAMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DIREITO À DIVERSIDADE - (BRASIL)

Programa iniciado em 2003, pelo Ministério da Educação - Secretaria de Educação Especial que conta atualmente com a adesão de 144 municípios-pólo

que atuam como multiplicadores da formação para mais 4.646 municípios da área de abrangência.[11] O objetivo geral do programa é garantir o acesso de todas as crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais ao sistema educacional público, bem como disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos e apoiar o processo de implementação nos municípios brasileiros.[12]

Objetivos específicos

- Subsidiar filosófica e tecnicamente o processo de transformação do sistema educacional brasileiro em um sistema inclusivo;
- Sensibilizar e envolver a sociedade em geral e a comunidade escolar em particular;
- Preparar gestores e educadores dos Municípios-pólo para dar continuidade à política de Educação Inclusiva;
- Preparar gestores e educadores para atuarem como multiplicadores nos Municípios de sua área de abrangência;
- Desenvolver projetos de formação de gestores e educadores para dar continuidade ao processo de implementação de sistemas educacionais inclusivos;

17. BARREIRAS AO ENSINO INCLUSIVO

Atitudes negativas em relação à deficiência

- Invisibilidade na comunidade das crianças com deficiência que não frequentam a escola
- Custo
- Acesso físico
- Dimensão das turmas

- Pobreza
- Discriminação por gênero
- Dependência (alto nível de dependência de algumas crianças com deficiência dos que as cuidam)
- Políticas Públicas



MÓDULO IV - LEGISLAÇÕES QUE GARANTEM A EDUCAÇÃO⁴

⁴ Reprodução total módulo IV - Inclusão Já! – Disponível em: <https://inclusaoja.com.br/legislacao/>

Principais dispositivos, por ordem cronológica:

1988 – Constituição da República Federativa do Brasil

Estabelece “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º inciso IV). Define, ainda, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208).

1989 – Lei nº 7.853/89

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Define como crime recusar, suspender, adiar, cancelar ou extinguir a matrícula de um estudante por causa de sua deficiência, em qualquer curso ou nível de ensino, seja ele público ou privado. A pena para o infrator pode variar de um a quatro anos de prisão, mais multa.

1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90

O artigo 55 reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”.

1990 – Declaração Mundial de Educação para Todos

Documentos internacionais passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva.

1994 – Declaração de Salamanca

Dispõe sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais.

1994 – Política Nacional de Educação Especial

Em movimento contrário ao da inclusão, demarca retrocesso das políticas pública ao orientar o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais”.

1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96

No artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em virtude

de suas deficiências e; a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “(...) oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37). Em seu trecho mais controverso (art. 58 e seguintes), diz que “o atendimento educacional especializado será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

1999 – Decreto nº 3.298 que regulamenta a Lei nº 7.853/89

Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

2001 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001)

Determinam que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais (art. 2º), o que contempla, portanto, o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização. Porém, ao admitir a possibilidade de substituir o ensino regular, acaba por não potencializar a educação inclusiva prevista no seu artigo 2º.

2001 – Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001

Destaca que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”.

2001 – Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001

Afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais.

2002 – Resolução CNE/CP nº1/2002

Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que as instituições de ensino superior devem prever em sua organização curricular formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

2002 – Lei nº 10.436/02

Reconhece a Língua Brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão, determinando que sejam garantidas formas institucionalizadas de apoiar seu uso e difusão, bem como a inclusão da disciplina de Libras como parte integrante do currículo nos cursos de formação de professores e de fonoaudiologia.

2003 – Portaria nº 2.678/02

Aprova diretriz e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional.

2004 – Cartilha – O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular

O Ministério Público Federal divulga o documento com o objetivo de disseminar os conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão.

2004 – Decreto nº 5.296/04

Regulamenta as leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (implementação do Programa Brasil Acessível).

2005 – Decreto nº 5.626/05

Regulamenta a Lei nº 10.436/02, visando à inclusão dos alunos surdos, dispõe sobre a inclusão da Libras como disciplina curricular, a formação e a certificação de professor, instrutor e tradutor/intérprete de Libras, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para alunos surdos e a organização da educação bilíngue no ensino regular.

2006 – Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos

Lançado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, pelo Ministério da Educação, pelo Ministério da Justiça e pela UNESCO. Objetiva, dentre as suas ações, fomentar, no currículo da educação básica, as temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem inclusão, acesso e permanência na educação superior.

2007 – Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE

Traz como eixos a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação de salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o atendimento educacional especializado.

2007 – Decreto nº 6.094/07

Estabelece dentre as diretrizes do Compromisso Todos pela Educação a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas.

2008 – Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

Traz as diretrizes que fundamentam uma política pública voltada à inclusão escolar, consolidando o movimento histórico brasileiro.

2009 – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

Aprovada pela ONU e da qual o Brasil é signatário. Estabelece que os Estados Parte devem assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino. Determina que as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório; e que elas tenham acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem (Art.24).

2008 – Decreto nº 6.571

Dá diretrizes para o estabelecimento do atendimento educacional especializado no sistema regular de ensino (escolas públicas ou privadas).

2009 – Decreto nº 6.949

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Esse decreto dá ao texto da Convenção caráter de norma constitucional brasileira.

2009 – Resolução No. 4 CNE/CEB

Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, que deve ser oferecido no turno inverso da escolarização, prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular. O AEE pode ser realizado também em centros de atendimento educacional especializado públicos e em instituições de caráter comunitário, confessional ou filantrópico sem fins lucrativos conveniados com a Secretaria de Educação (art.5º).

2011 – Plano Nacional de Educação (PNE)

Projeto de lei ainda em tramitação. A Meta 4 pretende “Universalizar, para a população de 4 a 17 anos, o atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na rede regular de ensino.”. Dentre as estratégias, está garantir repasses duplos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) a estudantes incluídos; implantar mais salas de recursos multifuncionais; fomentar a formação de professores de AEE; ampliar a oferta do AEE; manter e aprofundar o programa nacional de acessibilidade nas escolas públicas; promover a articulação entre o ensino regular e o AEE; acompanhar e monitorar o acesso à escola de quem recebe o benefício de prestação continuada.

2012 – Lei nº 12.764

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.



MÓDULO V – PARALISIA CEREBRAL E A EDUCAÇÃO – ESTUDO DE CASO ⁵

⁵ Reprodução total módulo V - tecnologia assistiva PaRa a cRiança com PaRalisia cEReBRal na Escola: idEntiFicação das nEcEssidadEs. Aila Narene Dahwache Criado ROCHA1

Débora DELIBERATO2/ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação, Unesp, Marília. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação.

2 Docente do Departamento de Educação Especial e do Programa de Pós-graduação em Educação, Unesp, Marília. Livre-docente em Comunicação Alternativa. Disponível em : <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/117885/S1413-65382012000100006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL NA ESCOLA: IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES

Autores: Aila Narene Dahwache Criado ROCHA1

Débora DELIBERATO2

INTRODUÇÃO

Documentos internacionais e nacionais têm procurado definir a tecnologia assistiva e garantir políticas públicas que favoreçam o seu uso. Na literatura internacional as definições de tecnologia assistiva enfatizaram o uso de recursos, estratégias e serviços aplicados para atenuar os problemas funcionais encontrados pelos indivíduos com deficiências e proporcionar ou ampliar suas habilidades e, conseqüentemente, promover independência, qualidade de vida e inclusão (KING, 1999; LAHM; SIZEMORE, 2002; JOHNSTON; EVANS, 2005; JUDGE; FLOYD;

JEFFS, 2008).

No Brasil a tecnologia assistiva é uma área de conhecimento relativamente nova e o termo ajudas técnicas aparece como sinônimo de tecnologia assistiva. O Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), em ata da reunião VII DE dezembro de 2007, aprovou a adoção da seguinte conceito de Tecnologia Assistiva:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou

mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (CAT, 2007).

As pesquisas enfatizaram a necessidade do envolvimento de profissionais especializados em diferentes áreas do conhecimento para o trabalho com pessoas com deficiência para atender as diferentes etapas dos serviços da tecnologia assistiva: avaliação e identificação das habilidades e necessidades; prescrição e confecção dos recursos; acompanhamento, bem como perceber necessidades de modificações destes recursos durante a sua utilização. Para que essas etapas de serviços se efetivem é necessário desenvolver estratégias de intervenção a fim de mediar o uso dos recursos de tecnologia assistiva nos diferentes contextos (MANZINI; SANTOS 2002; PELOSI, 2009).

A tecnologia assistiva vem conquistando um espaço importante na educação especial no Brasil e nos últimos anos pode-se observar o aumento significativo de estudos sobre esta temática. Estes estudos enfatizaram o uso de tecnologia assistiva na educação especial por meio de recursos, serviços e estratégias que colaboram com a acessibilidade, com o processo de aprendizagem e com o desenvolvimento das habilidades de alunos com deficiências (BARNES; TURNER, 2001; MANZINI; SANTOS, 2002; BERSCH, 2006; COPLEY; ZIVIANI,

2004; JUDGE, 2006; OKOLO; BOUCK, 2007; JUDGE; FLOYD; JEFFS, 2008; PELOSI

2008, 2009; GALVÃO FILHO, 2009).

Os documentos nacionais que regem a educação no Brasil, também enfatizaram que na proposta da educação especial a tecnologia assistiva tem a função de atender às especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais e os habilitar funcionalmente nas atividades escolares. Em relação à educação inclusiva a tecnologia assistiva está inserida com o objetivo de conduzir à promoção da inclusão de todos os alunos na escola. Portanto, o

espaço escolar deve ser estruturado como aquele que oferece os recursos, serviços e estratégias de tecnologia assistiva (BRASIL, 2006, 2007).

Também preocupados com a sistematização do uso da tecnologia assistiva com alunos com deficiência no contexto escolar, Manzini e Santos (2002), descreveram as etapas para implementar a tecnologia assistiva na escola: entender a situação, gerar idéias, escolher alternativas, representar a idéia, construir o objeto, avaliar e posteriormente acompanhar o uso do recurso de tecnologia assistiva.

Os mesmos autores ainda alertaram que durante a implementação da tecnologia assistiva é necessário conhecer o usuário destes recursos, sua história, suas necessidades e desejos, bem como identificar quais são as necessidades reais considerando todo o seu contexto social e as possíveis barreiras que limitem a sua independência (PARETTE; BROTHERSON, 2004).

Manzini e Santos (2002) descreveram que a primeira etapa para a implementação do recurso de tecnologia assistiva na escola deve permitir ao profissional entender a situação que envolve o estudante, para isto é necessário escutar seus desejos, identificar as características físicas, psicomotoras e comunicativas, observar a dinâmica do estudante no ambiente escolar, reconhecer o contexto social e também as necessidades da professora para ampliar a participação do aluno no processo de ensino e aprendizagem.

O uso da tecnologia assistiva na escola demanda não somente o recurso, mas também um serviço que ofereça estratégias para o seu uso. As estratégias devem ter início anteriormente a prescrição ou construção do recurso, ou seja, é necessário observar a dinâmica do estudante no ambiente escolar e reconhecer suas necessidades. Por meio das informações do aluno, dos profissionais da escola e do ambiente é possível estabelecer critérios para elaborar recursos com perspectivas funcionais que atendam as necessidades específicas do aluno com deficiência e conseqüentemente diminua as taxas de abandono dos recursos de tecnologia assistiva. Neste contexto de discussão o objetivo deste

estudo foi identificar as necessidades de serviços, recursos e estratégias de tecnologia assistiva para o aluno com paralisia cerebral na escola.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo faz parte de um projeto maior a respeito do processo de prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva para crianças com paralisia cerebral no contexto da Educação Infantil aprovado pelo Comitê de Ética, sob o protocolo nº. 2482/2008.

Participaram deste estudo dois alunos com paralisia cerebral e seus professores. O participante A era do gênero masculino, com três anos de idade, com diagnóstico médico de paralisia cerebral com tetraparesia espástica e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Segundo avaliação médica apresentava baixa visão secundária à lesão no sistema nervoso central, não sendo possível avaliar precisamente a sua visão residual. Em relação à comunicação iniciou a fala após intervenção por meio de recursos da comunicação alternativa e no momento da coleta de dados embora tivesse a possibilidade de utilizar a fala, a mesma estava restrita aos contextos de suas experiências pessoais. Frequentava classe especial para crianças com deficiência física em uma escola de educação infantil. A professora deste participante A tinha formação em pedagogia, com experiência de 23 anos, cursou habilitação em deficiência física há 17 anos e atua em classe especial para deficientes físicos há 14 anos.

O participante B era do gênero masculino, tinha 6 anos de idade, com diagnóstico médico de paralisia cerebral apresentando quadro discinético, com distonia generalizada e atraso no desenvolvimento motor. Em relação à comunicação a criança apresentava discurso inteligível com vocalizações e emissões de algumas palavras. O aluno se comunica com o auxílio da comunicação alternativa se expressando através de pranchas de comunicação, gestos e olhar. Frequentava sala de aula comum em uma escola de educação infantil. A professora do participante B tinha formação em pedagogia e artes,

com experiência de 16 anos, não cursou nenhum curso específico para trabalhar com crianças com necessidades especiais, embora já atuasse com crianças com deficiência há cinco anos.

As atividades vinculadas à coleta de dados foram realizadas no período de agosto de 2008 a julho de 2009, nas salas de aula da educação infantil dos participantes selecionados.

A etapa da coleta de dados contou com três procedimentos sucessivos tendo instrumentos específicos em cada uma delas. O Quadro 1 descreve os procedimentos bem como os instrumentos utilizados.

Procedimentos para coleta de dados	Instrumento de coleta de dados
Entrevistas com os professores	Roteiro de entrevista semiestruturado
Preenchimento pelo professor do Protocolo de identificação da rotina escolar	Protocolo de Identificação da Rotina Escolar
Observação dos participantes em sala de aula	Filmagens Registro contínuo em diário de campo

Quadro 1 - Procedimentos e Instrumentos para coleta de dados

O roteiro de entrevista semiestruturado foi elaborado e utilizado seguindo os cuidados estabelecidos pela literatura (MANZINI, 2004). Também foi elaborado um protocolo para registrar e identificar a rotina escolar do aluno na Educação Infantil, este instrumento teve como função registrar as diversas atividades que o aluno participava durante a semana na rotina escolar. O registro no protocolo foi feito pelo professor no decorrer da semana.

Para finalizar os procedimentos de coleta de dados foram realizados quatro encontros ao longo de um mês para observação do aluno em sala de aula, os encontros ocorreram uma vez por semana durante o período escolar para conhecer a realidade vivenciada pelo participante do estudo no contexto escolar.

Para análise das informações obtidas neste estudo foram utilizados quatro procedimentos: 1. Transcrição dos dados da entrevista com o professor; 2. Agrupamento do conteúdo obtido através do Protocolo de Identificação de Rotina Escolar em um quadro de análise; 3. Transcrição dos dados obtidos por meio das filmagens e 4 - Organização das informações do diário de campo.

Após as informações estarem organizadas, o material foi analisado seguindo a proposta de Preto (2009). A proposta de análise estabelecida pela autora prevê a triangulação de dados segundo Triviños (1992), ou seja, agrupamento das informações obtidas em um único documento. Seguindo a proposta da análise citada, as informações obtidas na transcrição da entrevista, a organização dos dados do protocolo de rotina escolar, a transcrição dos dados da filmagem e organização das informações do diário de campo, as informações transformaram-se em um texto escrito único.

Após estruturações do texto escrito foram estabelecidas categorias de análise segundo Bardin (2004), descritas no quadro 2 a seguir:

Categorias	Subcategorias
Recursos	1.1. Recursos da escola 1.2. Recursos adaptados da escola
Estratégias	2.1. Estratégias da professora 2.2. Estratégias utilizadas pelos demais membros da escola
Participação do aluno nas atividades	
Desempenho do aluno	4.1. Desempenho motor 4.2. Desempenho perceptivo 4.3. Desempenho comunicativo
Conduta do aluno	
Interlocutores mediadores do aluno	
Ambientes das atividades realizadas pelo aluno	

Quadro 2 – Categorias e Subcategorias de Análise

O material foi encaminhado aos juízes com experiência na área e foram obtidos os seguintes índices de concordância segundo Carvalho (1996): pesquisador com juiz A – 86,74%, pesquisador com juiz B – 90,47% e juiz A com juiz B – 88,69%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões deste estudo serão apresentados seguindo as categorias identificadas durante a análise de conteúdo.

3.1 RECURSOS

Os recursos oferecidos às crianças com paralisia cerebral podem ser fundamentais não só para as questões da aprendizagem escolar, mas também para o seu desenvolvimento global. Em função das diversas alterações que o aluno com paralisia cerebral pode apresentar, como alterações sensoriais, perceptuais, motoras, linguagem e cognitivas, os materiais devem possuir características específicas e serem atraentes para possibilita um uso funcional (BESIO, 2002; ARAUJO; MANZINI, 2001; MANZINI, 2005). O recurso adequado às especificidades dos alunos com paralisia cerebral é fundamental para sua participação efetiva na atividade proposta, sendo de responsabilidade da escola oferecer ao aluno com necessidades educacionais especiais os recursos adequados (BRASIL, 2006, 2007).

Entre os recursos mais utilizados na escola pelas professoras foram citados no Protocolo de Identificação da Rotina Escolar os seguintes objetos:

Participante A

Bolas, carrinhos e bonecas, CDs de música, baldinhos e pazinhas para areia, DVDs infantis

Participante B

Baldinhos, pazinhas, peneiras, escorregador, gira gira, ponte, balanço, gangorra, gaiola, papel bobina, caderno de linha, lápis, estojo, lousa, giz, apagador, texto digitado, tesoura, cola, bola, corda, livros, folhetos, aparelho de som, CDs, caderno de música, DVDs, fitas de vídeo, livros, fantoches, álbum

seriado, carrinhos, bonecas, papéis diversos, lápis de cor, giz de cera, sucatas, bambolê e bastões.

Entre as atividades realizadas em sala de aula foi observado que embora os recursos estivessem presentes, ambos participantes não tinham como ter acesso ao seu uso e conseqüentemente tinham a sua participação na tarefa limitada.

Em função da falta de recursos adaptados para o participante A e os demais alunos, a professora utiliza o brincar (atividade) como recurso pedagógico. Todos os brinquedos e demais recursos citados estavam inseridos em um contexto de brincadeiras próprias da faixa etária do aluno como das demais crianças da sala. Embora a professora tenha utilizado o brinquedo e a brincadeira como instrumento pedagógico, o participante A necessitava de auxílio para o manuseio, ou seja, o aluno era dependente da mediação do professor para o uso do material.

Durante as observações realizadas com o participante B em sala de aula foi possível observar que em todas as tarefas nas quais o aluno necessitou destes objetos, foi necessário auxílio permanente da professora ou da estagiária. É possível identificar que o participante B, sem a presença dos materiais escolares adaptados ou adequados a sua condição motora não tem independência para participar de uma atividade pedagógica proposta em sala de aula.

Em relação aos recursos adaptados presentes na escola foram identificados os seguintes exemplos durante as entrevistas com os professores:

Participante A

[...] o participante A só utiliza a órtese do pé, ele traz para escola, mas em brinquedos ou outro material escolar não [...]

[...] não tem nada específico para ele, aí fica difícil mesmo que eu saiba qual a melhor posição fica difícil, eu sei que é preciso improvisar, mas sempre e com o material que temos é difícil, almofada, travesseiros.

Participante B

Não existe nada adaptado para ele na escola, ele realiza as atividades como as outras crianças, modifico só a maneira de fazer, ah, tem um copo que a mãe mandou.

Por meio dos exemplos citados é possível notar que o Participante A tem acesso a uso de recursos de tecnologia assistiva, como no caso da órtese. Embora a professora deste participante não tenha pontuado mobiliário adaptado para este aluno, como no caso da cadeira de roda adaptada para as medidas e características motoras específicas do aluno, ela conseguiu realizar adaptações na cadeira de rodas já existente com almofadas. O tipo de capacitação de professores para trabalhar com alunos com deficiência tem sido tema de discussão em fóruns, congressos e pesquisas (BRACCIALLI; 2008). A adaptação realizada na cadeira de rodas foi uma estratégia utilizada pela professora para ampliar as possibilidades de participação do aluno A na tarefa proposta. A estratégia utilizada pela professora foi possível em virtude não só da sua experiência com alunos com deficiência, mas pelo curso de capacitação na área da deficiência física por ela realizado - habilitação em educação especial – área da deficiência física.

A professora do participante B relatou não utilizar recursos adaptados, embora tenha indicado a necessidade de adaptar a atividade.

Nos últimos anos tem sido possível observar ênfase quanto aos aspectos ergonômicos dos mobiliários escolares, principalmente ao se deparar com alunos com deficiência física. É fundamental para criança deficiente física o posicionamento adequado através de recursos específicos que atendam as suas necessidades posturais, ou seja, assentos e encostos que promovam alinhamento estabilidade e conforto (BRASIL, 2007; BERSH, 2006; BEUKELMAN; MIRENDA, 2007; BRACCIALLI et al. 2008).

Durante a observação do aluno foi possível identificar que a escola do participante A oferecia possibilidades de recursos para posicionamento como:

cadeiras de madeiras adaptadas, cadeiras de rodas adaptadas, cadeiras tipo cantinho, mesas com ajustes, mesas inclinadas, calça da vovó, rolos e almofadas para posicionamento.

Participante A

[...] estava sentado em uma cadeira (tipo cantinho), com algumas almofadas apoiando

[...] a criança foi posicionada em cadeira de madeira adaptada, com bandeja em formato de U para fazer a refeição [...]

Após a observação foi identificado um número restrito de recursos utilizado pelo participante A, e grande parte deles foram recursos utilizados para posicionamento.

Em relação ao participante B, a observação permitiu identificar que o recurso utilizado para o posicionamento era um andador com estrutura em aço com assento tipo fraldão e mesa de apoio para atividades. O andador era trazido de casa todos os dias. Apesar de o andador ser de uso pessoal do aluno ele não estava adequado para as suas necessidades, pois necessitava de ajustes ergonômicos, como pode ser observado pelo exemplo a seguir:

Participante B

[...] o participante B foi posicionado em seu andador em frente a uma mesa de sala de aula comum, esta com os joelhos semi fletidos e membros superiores sobre a mesa de atividades do andador, e com a cabeça baixa apoiada sobre os braços.

O andador utilizado pelo Participante B permitiu que ele se deslocasse pelo ambiente, porém para que isto acontecesse muitas vezes realizou

movimentos inadequados, principalmente de pernas e braços, estimulados pela persistência dos reflexos primitivos. Durante as atividades também foi possível observar que o uso deste recurso não era adequado, porque estimulou os movimentos involuntários e variações na tonicidade muscular, dificultando os movimentos que a criança pretendia executar e conseqüentemente sua funcionalidade. Nas atividades observadas nos ambientes externos da escola, a criança se locomovia e permanecia durante todo o tempo no andador.

As referências da literatura apontaram que adequando a postura das crianças com paralisia cerebral, dando-lhes pontos de apoio e estabilidade; é possível modificar as alterações de tônus muscular e diminuir os movimentos involuntários e, com isto oferecer condições para que o aluno possa atuar sobre objetos e materiais escolares; conseqüentemente poderá permanecer com melhor contato e seguimento visual do espaço e sua atenção poderá estar direcionado para atividades mais complexas (BEUKELMAN; MIRENDA, 2007; BRASIL, 2007; BERSH, 2006).

3.2 ESTRATÉGIAS

Segundo políticas públicas para a educação do aluno com deficiência física na escola são necessárias recursos, estratégias que favoreçam seu processo de aprendizagem e os habilite funcionalmente na realização das tarefas escolares (BRASIL, 2006). Os pesquisadores da área da educação especial e da tecnologia assistiva também discutiram que os alunos com paralisia cerebral precisam de recursos adaptados a suas habilidades e necessidades. As pesquisas de Barnes e Turnes (2001); Pelosi (2008); Copley e Ziviani (2004); Deliberato (2005); Braccialli et al. (2008) descreveram recursos e estratégias para os alunos com paralisia cerebral e, também alertaram que embora a estrutura do programa implementado na escola possa ser o mesmo para os alunos com paralisia cerebral, os recursos e as estratégias deveriam ser adaptados para cada aluno.

A seguir é possível observar exemplos das estratégias utilizadas para envolver e facilitar a participação dos alunos.

Participante A

[...] em seguida professora movimentou sua articulação do punho e abriu a mão, neste momento colocou o carrinho na mão da criança e, junto com ela a manuseou imitando o barulho de um carro [...]

Participante B

[...] nas brincadeiras às vezes eu mudava alguma regra em função dele né, ter justamente o cuidado no correr, delimitava o espaço para não ir muito longe porque eu sabia que ele não poderia ir muito além daquilo, então de estar mudando algumas regrinhas, mas todas as coisas ali dentro do que eu sabia que ele poderia fazer [...]

As estratégias identificadas por meio da observação do participante A e relatada pela professora do participante B durante a entrevista, permitiu verificar que as professoras realizam modificações nas regras ou formas de conduzir as brincadeiras a fim de ajustá-las as necessidades dos participantes. Essa prática é pertinente ao que existe em literatura e nas pesquisas nacionais e internacionais, alertando que a adequação das atividades as necessidades do aluno com deficiência física possibilita a autonomia, a segurança e a comunicação para que eles possam estar inseridos em turmas do ensino regular (EDYBURN, 2000; CRUZ, 2006; HUANG; SUGDEN; BEVERIDGE, 2009).

Muitas vezes o professor tem a intenção de desenvolver estratégias adequadas, porém encontra dificuldade devido ao comprometimento da criança, ou recursos que não atendem as necessidades específicas do aluno (STEELMAN, 2002). Esta informação reforça a necessidade a importância do professor estar atento que a tecnologia assistiva deve contemplar os recursos, estratégias e serviços (BERSCH, 2006; JUDGE, 2006; OKOLO; BOUCK,

2007; JUDGE; FLOYD; JEFFS, 2008; ROCHA et al., 2008; PELOSI, 2008, 2009; GALVÃO FILHO, 2009).

A literatura nacional e internacional através de autores como Steelman (2002) e Pelosi (2009) discutiram a necessidade de programas de intervenção na escola por meio de atuações colaborativas entre os profissionais da educação e da saúde para a efetiva participação dos alunos com paralisia cerebral na escola, quer ambiente inclusivo ou no ambiente segregado. Nas pesquisas realizadas pelos autores foi possível perceber a importância do professor estar envolvido com etapas de atuação sistematizada para refletir a respeito dos recursos e estratégias necessárias.

3.3 PARTICIPAÇÃO DO ALUNO NAS ATIVIDADES

Durante a entrevista as professoras relataram que as crianças participaram das atividades, apresentaram interesse, solicitaram brinquedos e brincadeiras e foram curiosas. Os exemplos a seguir descrevem tais situações relatadas e observadas:

Participante A

Bom se ele está dentro de um contexto que ele conhece, ele lembra dos brinquedos ou brincadeiras então ele pede ou quando ele ouve uma música que fala de bola, considero essas atitudes como iniciativas. Ele pede os brinquedos quando estão com os amigos e ele quer assim como ele fez hoje com o caminhão [...]

Participante B

[...] sim ele brinca com as crianças e elas o ajudam na brincadeira o tempo todo eles não deixam ele sozinho de forma alguma mesmo quando eles estão no parque envolvidos com outras brincadeiras elas sempre dão uma

passadinha ali né, tipo elas vem sentam perto para brincar com ele jamais deixam ele sozinho.

O professor deve planejar atividades onde os recursos e as estratégias utilizadas possam ampliar as possibilidades de participação do aluno, atendendo à diversidade das crianças, e assim desenvolver diferentes habilidades, interesses e maneiras de aprender no desenvolvimento de cada capacidade (BRASIL, 1998; SORO-CAMATS, 2003; PELOSI, 2009).

Durante o procedimento de observação realizado pela pesquisadora foi possível identificar que ambos os participantes demonstraram interesse pelas tarefas em todas as atividades propostas pelas professoras, mas em decorrência de suas características e falta de recursos, os dois participantes quase sempre se mantinham como espectadores da atividade realizada, como pode ser visualizado a seguir:

Participante A

Atividade no tanque de areia

[...] o participante A estava muito feliz e sorridente, tentava manipular a pá de areia demonstrando interesse pelo objeto, mas não conseguia desempenhar a atividade com autonomia, necessitando da ajuda da estagiária [...]

Participante B

Atividade em sala de aula

Enquanto as demais crianças da sala abrem o seu caderno, após orientação da professora o participante B permanece esperando, sem nenhum recurso sobre a sua carteira. Em seguida o aluno estende o braço esquerdo para frente e levanta a cabeça, neste momento a professora coloca sobre a sua carteira um caderno e sai em seguida. Neste momento o Participante B direciona o olhar para as outras crianças da sala, que se encontram do seu lado esquerdo e que já estão abrindo os cadernos, realiza abdução do ombro

esquerda e toca o rosto da criança que esta na carteira ao seu lado, em seguida leva a mão ate a mão da criança que esta realizando movimento para abrir seu caderno. Neste momento a criança ao lado ergue seu caderno, fazendo com que o Participante B retire sua mão.

Através destes exemplos é possível perceber que apesar das dificuldades motora, perceptivas e comunicativas os alunos apresentaram o desejo de participar da atividade, para isso criam situações lúdicas, solicitam ajuda da auxiliar e das demais crianças que estão no local naquele momento. É possível identificar que os recursos utilizados nas atividades propostas não permitiam a participação da criança com autonomia, e apesar do desejo de utilizar os recursos oferecidos necessita da ajuda constante de algum interlocutor mediador (BLANCHE, 2002; FERLAND, 2006; ROCHA et al., 2008). Neste contexto Blanche (2002) destacou a necessidade do interlocutor mediador criar estratégias a fim de viabilizar a participação da criança com paralisia cerebral durante as atividades, este procedimento permite que a criança desempenhe ações significativas e previne que o interlocutor mediador realize as tarefas de uma atividade pela criança.

3.4 DESEMPENHO DO ALUNO

Em relação ao desempenho motor no momento da entrevista com as professoras foi possível identificar algumas situações que demonstraram a dificuldade motora da criança:

Participante A

O PA tem muita dificuldade motora ele melhorou muito, principalmente com a nova medicação que esta tomando, mas ainda tem muita dificuldade em manipular os brinquedos sempre precisa de ajuda porque os bracinhos estão sempre em flexão e mesmo quando ele consegue estender não vai muito ai precisa de alguém ajudar abrir a mãozinha dele colocar no brinquedo e ajudá-lo a sentir [...]

Participante B

(Pesquisadora pergunta sobre como a criança explora os brinquedos) era com bastante dificuldade porque o problema justamente dele são os braços, a gente tinha que estar sempre segurando para ele colocando em algum lugar que tivesse sempre o acesso melhor para movimentação dos braços né, é a parte motora dele que é onde ele tem a maior dificuldade.

Finnie (2000) apontou as principais dificuldades dos professores de crianças com sequelas de paralisia cerebral estão relacionadas a desenvolver atividades com tarefas que necessitam da preensão, do alcance, e da manipulação de recursos, ou seja, os professores têm dificuldades em planejar estratégias para facilitar a execução de atividades em que as crianças com paralisia cerebral necessita utilizar os membros superiores. As habilidades para executar as atividades pontuadas por Finnie (2000) têm sido instrumentos de pesquisa dos pesquisadores que buscam sistematizar padrões de motores para alunos com paralisia cerebral que facilitem a participação nas tarefas escolares e, assim facilitem a aquisição de leitura e escrita (REGANHAN, 2006; OLIVEIRA, 2007; BRACCIALLI et al., 2008).

Durante a entrevista a professora demonstrou preferência em manter o participante B no andador durante as atividades externas. Tal preferência poderia estar associada ao fato de acreditar que ao utilizar o andador, o aluno poderia estar treinando sua marcha, como pode ser observado por meio do exemplo a seguir:

Participante B

No andador, quando é no parque que eu tiro ele do andador, ele fica na, comigo no, sem o andador, sem sapato, andando pelo parque sem sapato, para forçar ele a andar né, para esforço das perninhas, mais assim, as outras brincadeiras que eu dou tanto na quadra como no campo eu prefiro que ele fique no andador.

O exemplo demonstrou que a falta de capacitação do professor pode favorecer o uso inadequado de recursos. O andador do participante B não é um recurso adequado as suas especificidades motoras o que poderia acarretar prejuízos no processo de reabilitação do aluno do ponto de vista motor. A literatura que trata de mobiliários para alunos com paralisia cerebral enfatizou a necessidade do adequado posicionamento para diferentes atividades não só para ampliar a funcionalidade das ações dos alunos, mas também para evitar prejuízos nas aquisições motoras e prevenir deformidades (OLIVEIRA, 2007; BERSH, 2006).

As habilidades comunicativas dos alunos com paralisia cerebral no contexto escolar têm sido amplamente discutidas pela literatura nacional e internacional (VON TEZTCHNER et al, 2005; DELIBERATO, 2005). Quanto aos aspectos comunicativos as observações dos alunos permitiram identificar que os participantes A e B apresentaram diferenças significativas entre eles. A seguir serão apresentados exemplos das habilidades comunicativas:

Participante A

O participante A estava brincando no tanque de areia e próximo a ele havia outras crianças, quando ele perguntou:

PB: quem ta ai? ...

[...] neste momento o aluno quis pegar a bola que estava com a professora e disse: PB: Deixa eu pegar

Participante B

A criança com a mão direita e corpo virado para a esquerda pega um palito e olha para a estagiária. A estagiária pega o palito da mão da criança, mostra os palitos que ficaram na mão dela e diz:

Estagiaria: Quantos ficaram aqui?

A criança emite som que não é possível entender, e a estagiaria diz:
Estagiária: AH?

Criança novamente emite som que não é possível entender e a estagiária diz:

Estagiária: Quantos? Três (a própria estagiária responde, fazendo gesto afirmativo com a cabeça).

Em seguida a estagiária pega o lápis e escreve o resultado no caderno da criança que esta sobre a carteira, sem mostrar para aluno o que esta fazendo.

Por meio dos exemplos foi possível perceber que o participante A expressa intenções através da fala nas situações dialógicas, mas a estrutura dos enunciados verbais não está compatível para sua idade. Cabe ressaltar que o participante A apresenta além das alterações motoras dificuldades no processamento visual, ou seja, embora tenha acuidade visual nos padrões de normalidade, o aluno apresenta lesões no processamento da informação visual, acarretando prejuízo não só na realização de suas tarefas escolares, mas também no recebimento das informações ambientais necessárias para a construção do conhecimento e da linguagem (HÉCAEN, 1978).

Quanto ao desempenho comunicativo do participante B foi possível observar que aluno se expressou com maior facilidade através do olhar, em vários momentos da observação foi visto que mesmo a criança emitindo sons a professora e estagiária apresentam dificuldade em compreender a fala do aluno. A dificuldade ficou evidente durante as duas atividades indicadas anteriormente, a primeira a professora não conseguia identificar quais as letras a criança estava indicando para formar a palavra, e na segunda atividade a estagiária também não compreendeu o aluno quando foi necessário dizer um número.

É importante ressaltar que apesar do participante B não ter conseguido se expressar ele compreendeu as orientações que foram dadas, isto é possível ser identificado na atividade de matemática, pois apesar de sua dificuldade motora ele realizou as ações que a estagiária indicou.

Segundo Deliberato (2005) e Von Teztchner et al (2005) a introdução de um sistema de comunicação suplementar e alternativa deve acontecer não

somente para contemplar as questões comunicativas, mas os recursos de comunicação alternativa poderiam ser facilitadores no processo da aprendizagem significativa além de propiciar caminhos para a aquisição da leitura e escrita.

3.5 CONDUTA DO ALUNO

Autores dedicados a estudar o desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral discutiram a respeito de possibilidades de observar condutas comportamentais em função das diferentes alterações neurológicas e ambientais (MANZINI, 2005). As crianças com paralisia cerebral podem manifestar seus desejos, intenções, vontades por meio de diferentes comportamentos ou condutas. Estas condutas podem ou não ser adequadas para o ambiente de sua atividade.

Durante a entrevista as professoras relataram a sua percepção em relação à conduta das crianças no contexto escolar:

Participante A

[...] quando a gente faz brincadeiras com as outras crianças da escola, do Infantil, do maternal ele interage sim, se comunica pede brinquedos, as crianças também conversam com ele, mas com as crianças aqui da sala é mais difícil ele é o que mais se comunica as outras crianças não se comunicam tanto, então é difícil, nós temos que trabalhar o grupo mas de forma mais individualizada, você vê né, as crianças não interagem muito entre elas, mas quando esta em atividades no parque no gramado ele interage com as crianças sim, pergunta, responde, ele fica muito feliz.

Participante B

Nossa ele é, é demais, ele você vê ele buscando né, eu to explicando as atividades ele quer, ele da a opinião dele, ele quer saber, ele pergunta sim, ele é curioso demais graças a Deus ((risos da entrevistada)).

((Pesquisadora pergunta o que a criança faz quando quer alguma coisa na escola)) ele busca, ele pede o que ele quer, isso ele pede mesmo [...] ele não tem medo de nada, o bom do P2 é isso né, ele enfrenta todos os desafios.

Em relação à conduta do participante A, a professora relatou durante a entrevista que o aluno apresentava dificuldades em interagir com as crianças de sua sala. No período de observação foi possível identificar que durante as atividades o aluno direcionava sua comunicação e expressões apenas para a professora e auxiliar. Este fato pode ter acontecido, pois as crianças que frequentavam a sala do aluno apresentavam além de deficiências motoras graves, distúrbios severos de comunicação o que dificultava a interação comunicativa entre elas.

Referente ao Participante B, no momento da entrevista a professora relatou que o aluno se envolve nas atividades sempre buscando e pedindo o que quer além de realizar perguntas quando quer saber de algum assunto. Em relação à interação do Participante B com as outras crianças a professora relatou que apesar de perceber o ciúme que as demais crianças da sala apresentam em relação a ela e o Participante B, acredita que a interação entre os alunos e o participante B é satisfatória. A professora também descreveu na entrevista que a criança não se sentia a vontade durante as atividades no parque, pois não conseguia realizar as tarefas motoras como as outras crianças da sala.

As escolhas das estratégias de intervenção muitas vezes estão relacionadas às habilidades da criança, sempre na tentativa de ampliar suas oportunidades em seu contexto, sua comunicação, seus parceiros, suas tarefas e sua interação. Perceber habilidades dos alunos com paralisia cerebral poderia direcionar as ações de confecção de recursos de tecnologia assistiva de forma a ampliar a participação dos alunos nas tarefas propostas e diminuir condutas inadequadas.

3.6 AMBIENTES DAS ATIVIDADES

Autores da educação infantil e o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil também alertaram a necessidade do envolvimento das diferentes crianças nos espaços da escola que propiciem a participarem nas vivências e experiências com diferentes interlocutores e materiais disponíveis (BRASIL, 1998; MELO, 2004, 2007; LEONTIEV, 1991).

A sala de aula do participante A tinha as adequações necessárias por se tratar de uma classe especializada para alunos com deficiência neuro motora, como pode ser identificado na observação do aluno conforme o exemplo a seguir:

Participante A

A sala de aula era ampla, com boa iluminação e piso emborrachado. Em seu ambiente estavam as cadeiras adaptadas, tatame, barra paralela e acessórios como a calça da vovó, almofadas e rolos.

Por meio do exemplo acima é possível perceber que a sala de aula do aluno A contém instrumentos específicos a fim de favorecer a adequação postural não só do participante deste estudo, mas para os demais alunos com deficiência. Braccialli et al. (2008) e Oliveira (2007) discutiram em suas pesquisas há necessidade de adequações de mobiliários no contexto escolar, principalmente na sala de aula, para inserir o aluno com paralisia cerebral na rotina de atividades.

A sala de aula do participante B não dispunha de adequações físicas e de materiais para favorecer ao aluno com paralisia cerebral envolvimento nas diferentes tarefas, como pode ser visualizado por meio do exemplo a seguir:

Participante B

[...] as carteiras ficavam próximas uma da outra, o que dificultava a locomoção do participante B na sala de aula. O chão é de piso frio e claro, a

sala é bem iluminada. Em relação a lousa, foi possível perceber que é elevada não favorecendo o campo visual do participante B.

Embora os documentos oficiais designem às escolas à necessidade de adaptações e adequações para os diferentes alunos com deficiência para garantir acesso às questões pedagógicas, ainda os recursos, estratégias e serviços da área de tecnologia assistiva estão centrados nas classes especiais, salas multifuncionais, salas de recursos e, ainda nas instituições especializadas. O ambiente inclusivo é discutido pela literatura como essencial para a criança com deficiência compartilhar experiências e adquirir conhecimento, mas para que este ambiente inclusivo proporcione aprendizagem significativa, deve ser adequada à diversidade de alunos (SORO-CAMATS, 2003; PELOSI, 2009; VON TEZTCNHER et al, 2005).

3.7 INTERLOCUTOR MEDIADOR DO ALUNO

O professor é o responsável pela interação, contato, envolvimento e, principalmente pela mediação no processo de aprendizagem significativa do aluno na escola (LEONTIEV, 1991). A literatura também alertou que o professor deve ser o facilitador na aprendizagem do aluno, independente das suas necessidades (MANZINI, 2005; BRASIL, 2006; PELOSI, 2008, 2009). O envolvimento e capacitação do professor com a organização do planejamento e sua rotina escolar poderão garantir a adequada mediação com o aluno com paralisia cerebral.

Em relação aos participantes A e B as informações obtidas através da entrevista com a professora e do Protocolo de Identificação de Rotina Escolar foram apontados os seguintes interlocutores mediadores presentes na escola

Participante A

[...] esses dias ele perguntou algo dentro de um contexto para a M ((professora auxiliar)) ela estava falando sobre um assunto comigo.

Professora, duas professoras auxiliares, o motorista da perua durante o transporte e uma ajudante para o transporte.

Participante B

Professor. Quando disponível estagiária que atende a escola.

As professoras dos dois participantes não indicaram durante os exemplos acima as demais crianças da escola como interlocutores mediadores das atividades desenvolvidas. É necessário que o professor ofereça oportunidades para que a criança com paralisia cerebral amplie a sua relação com diferentes interlocutores, entre eles os alunos da escola. A mediação necessária para os alunos com paralisia cerebral nas atividades poderiam ser feitas por professores, profissionais da escola e alunos competentes em habilidades específicas, como por exemplo, em habilidades motoras para auxiliar o aluno com alteração neuro motoras na realização de uma tarefa que depende de atos motores.

Teixeira; Ariga; Yassuko (2003) e Ferland (2006) discutiram que as crianças constroem o conhecimento a partir da relação com as diferentes pessoas, no caso as atividades e as brincadeiras com outras crianças podem favorecer o desenvolvimento da linguagem, a curiosidade, o prazer e a imaginação, compondo a sua inteligência e adquirindo conceitos pré requisitos para a leitura e escrita.

A literatura da área advertiu a necessidade de capacitar os diferentes interlocutores e mediadores para favorecer o uso adequado dos recursos e estratégias da tecnologia assistiva (MANZINI, 2005; PELOSI, 2008, 2009). Neste contexto de discussão, a estagiária, motorista e auxiliar de sala poderiam ser mediadores no processo de ensino dos diferentes alunos em função das tarefas estabelecidas na rotina.

4 CONCLUSÕES

O estudo permitiu indicar que: 1. as informações obtidas por meio do relato dos professores favoreceram a descrição das especificidades do aluno e do ambiente; 2. A caracterização dos alunos e do ambiente é fundamental para a confecção dos recursos; 3. A importância da capacitação do professor não só para o uso dos recursos, mas para estabelecer as estratégias de uso dos materiais; 4. O ambiente da classe especial favoreceu a disponibilidade de recursos, mas não garantiu a generalização do uso dos instrumentos frente à rotina do professor;

5. O ambiente inclusivo favoreceu a interação do aluno com paralisia cerebral com outros interlocutores competentes em diversas habilidades; 6. O ambiente inclusivo não favoreceu a disponibilidade de recursos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento do contexto e situação do aluno com deficiência na escola é fundamental para a prescrição, construção, adaptação e implementação dos recursos de tecnologia assistiva. Neste estudo os alunos foram os protagonistas deste processo, porém foi necessário perceber as demandas do ambiente e as necessidades do professor. A partir destes fatores foi possível pensar em recursos com potencial pedagógico que viabilizassem experiências significativas para o processo de aprendizagem do aluno.

É fundamental destacar a importância dos três procedimentos de coleta de dados projetados para este estudo, pois essa abordagem permitiu que a situação fosse examinada através de métodos diferentes, o que foi essencial para contemplar o objetivo proposto nesta pesquisa. A triangulação dos dados favoreceu a validade e a fidedignidade das informações agrupando fontes múltiplas de dados, o que permitiu abranger maior amplitude do tema em estudo.

As categorias identificadas durante o processo de entendimento da situação possibilitam aos profissionais o direcionamento para a indicação e uso

de recursos e estratégias de tecnologia assistiva junto à criança com paralisia cerebral no ambiente escolar. O estudo reforçou a necessidade da escola e do professor perceberem que o uso de recursos de tecnologia assistiva envolve serviços diferenciados, principalmente recursos humanos da área da saúde e um planejamento organizado vinculado à rotina escolar a fim de favorecer o uso funcional da tecnologia assistiva.



MÓDULO VI – A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL NO AMBIENTE ESCOLAR – ESTUDO DE CASO⁶

18. PARALISIA CEREBRAL: O ENCONTRO COM O APRENDIZADO

Autores:

Raquel Julio Mastey¹ - SEEDPR Regina Maria Fialkoski Basso² – SEEDPR Rozeli de Fátima Pissaia Gabardo Pereira³ - SEEDPR Doraci do Rocio Merchiori de Castro⁴ - SEEDPR

Introdução

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH - do Hospital Infantil Waldemar Monastier, na Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, desenvolve seus trabalhos desde 2011.

⁶ Tópico 18 – reprodução total - PARALISIA CEREBRAL: O ENCONTRO COM O APRENDIZADO. Raquel Julio Mastey¹ - SEEDPR Regina Maria Fialkoski Basso² – SEEDPR Rozeli de Fátima Pissaia Gabardo Pereira³ - SEEDPR Doraci do Rocio Merchiori de Castro⁴ – SEEDPR. Disponível em : http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18121_9045.pdf

O SAREH atende as crianças e adolescentes internados ou em tratamento de saúde que estão matriculados nas séries finais do Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos. Também são atendidos os pacientes que não estão matriculados na escola.

O trabalho realizado com o aluno/paciente é implementado por meio de um plano de ação organizado para cada criança específica, levando em conta sua faixa etária, seu ano escolar, suas particularidades, medos, anseios e interações na sua escola de origem, bem como no hospital.

Tais ações ocorrem para que, no retorno à sua escola de origem, as dificuldades de aprendizagem sejam minimizadas e o aluno não fique prejudicado no aprendizado dos conteúdos escolares.

Para tanto, um vínculo com toda a equipe de saúde, bem como com a escola de origem e a família do aluno, são intensificados, pois o trabalho pedagógico no hospital depende de uma teia de relações que na escola não acontece.

Dentre os alunos da modalidade da Educação Especial estão as crianças e adolescentes com paralisia cerebral. O SAREH atende também estes educandos com conteúdos e técnicas próprios para cada necessidade, levando em conta as limitações, dificuldades, necessidades e possibilidades de cada aluno.

Direito legal de participar de um processo de ensino-aprendizagem formal

Ao se tratar de um processo de ensino aprendizagem formal – escola, a legislação vigente ampara todas as crianças e adolescentes, favorecendo o seu direito à educação. A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 205, garante a educação a todas as pessoas e diz que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

A Lei nº 9.394/96 que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece que:

Art. 2.º - A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3.º - O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola

Conforme legislação vigente, nenhuma criança que apresente dificuldades de aprendizagem ou qualquer outra limitação, pode ficar aquém do aprendizado, devendo a escola, a família e o Estado acionar o poder público para que a Lei em vigor seja respeitada e que o educando tenha direito ao aprendizado dos conteúdos escolares.

Para as crianças que precisam de atendimento especializado, este deve ser garantido. Há diversos instrumentos jurídicos que favorecem a implementação de políticas públicas neste sentido.

A Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de Fevereiro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, traz também determinações acerca das crianças e adolescentes com necessidades educativas especiais:

Art. 4º Como modalidade da Educação Básica, a educação especial considerará as situações singulares, os perfis dos estudantes, as características biopsicossociais dos alunos e suas faixas etárias e se pautará em princípios éticos, políticos e estéticos de modo a assegurar:

I - a dignidade humana e a observância do direito de cada aluno de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social;

As crianças que estão internadas ou em seu domicílio, impedidas de frequentar a escola, também têm seus direitos garantidos. Para tanto, a

legislação prevê classes hospitalares e atendimento domiciliar. Assim, por meio da Resolução nº 02/2001, há o amparo do trabalho com as crianças/pacientes por meio das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

Desta forma, o SAREH atende a todos os alunos internados, inclusive as crianças com paralisia cerebral. Para tanto, utiliza-se de diferentes meios para que as crianças e adolescentes com diferentes graus de limitação possam aprender.

Paralisia cerebral: limitações e possibilidades

Conforme o Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral, a incidência é de 2/1000 nascidos vivos. A Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, define PC como:

Paralisia Cerebral (PC) é um termo geral que engloba manifestações clínicas muito variadas, que têm em comum a dificuldade motora em consequência a uma lesão cerebral. Para que uma criança com dificuldade motora tenha o diagnóstico de PC, é necessário.

1. Que a lesão neurológica tenha acontecido durante a fase de desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) (fase que vai desde o momento da concepção até os 2 anos de idade).

2. Que a lesão neurológica não seja uma lesão progressiva. A criança vai apresentar mudanças decorrentes de seu crescimento e amadurecimento,

mas a lesão em si é estacionária, ou seja, não vai piorar e também não vai desaparecer.

As crianças/adolescentes PC possuem algumas limitações sensório-motoras que podem ser acrescidas de déficit cognitivo ou não. Elas podem ter deficiência visual, auditiva ou mental. O grau de comprometimento varia muito e as limitações não são progressivas, sendo que os movimentos do PC normalmente são descoordenados.

Segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral (2013, p. 18), a CIF que é um complemento à CID (Clasificação Internacional de Doenças) explica que:

O modelo conceitual da CIF descreve saúde como um fenômeno multifatorial que depende de fatores pessoais e ambientais, intrínsecos e extrínsecos. A CIF admite que a interação entre as especificidades de uma condição de saúde (tendo aqui como exemplo a paralisia cerebral) com as características do(s) contexto(s) onde a pessoa vive (fatores ambientais e pessoais), influencia diretamente nos processos de funcionalidade e incapacidade. Os componentes de funcionalidade incluem fatores intrínsecos, a saber, estruturas e funções do corpo, bem como componente que se centra na interação do indivíduo com seu ambiente de referência (atividades) e componente que descreve o envolvimento do indivíduo em situações de vida na sociedade (participação). Este modelo ressalta o papel estruturante do(s) ambiente(s) (incluindo os ambientes físico, social, atitudinal etc.) na determinação da saúde, funcionalidade e incapacidade, mantendo o nível de análise indissociável “indivíduo-ambiente”.

Assim, o grau de comprometimento do PC também vai variar conforme seu organismo e o ambiente em que vive, sendo favorável uma aceitação da condição do filho PC pelos pais e que o vejam não como incapaz, mas como sujeito com limitações e que necessita de adaptações para que se desenvolva e aprenda.

Adaptação curricular de pequeno porte: possibilidade de aprendizagem

Sabendo-se que todas as crianças têm o direito de participar de um processo de ensino e aprendizagem precisa-se pensar em o que, como, quando e onde pode-se ensinar o aluno com paralisia cerebral, pois segundo Relvas (2012, p. 19):

Compreender que os “atrasados” não existem no processo educacional e que todos, independente de suas dificuldades, têm direito a uma escola que promova uma aprendizagem cognitiva, motora, afetiva e social é a maior tarefa da Sociedade Humana, pois “somos diferentes” em nossa totalidade.

É imprescindível estar ciente de que todos os alunos são sujeitos em desenvolvimento e que, diferentes uns dos outros, podem aprender. O que ocorre é que cada um tem seu modo de aprender e seu tempo. E, muitas vezes, o método utilizado pelo professor não é o mais adequado para aquela criança real.

Quando se fala em Paralisia Cerebral, deve-se ter em mente que o aluno pode ter sérias limitações motoras, com ou sem déficit cognitivo. Assim, cada criança deve ser vista como única quando o assunto é processo de ensino e aprendizagem.

Conforme Relvas (2012, p. 25):

O indivíduo com paralisia cerebral pode ter os recursos neurológicos comprometidos para a aprendizagem decorrente das lesões cerebrais. No entanto, estruturas integrantes do sistema de recompensa e emocional podem ser ativadas quando se executam atividades que causam prazer, levando à motivação e à repetição de atos.

O educador precisa procurar descobrir as aptidões da criança para, a partir delas, buscar um processo de ensino que leve à aprendizagem por meio de situações, técnicas, métodos e recursos, para que o aluno possa se desenvolver, apesar de suas limitações.

Relvas (2012, p. 38) afirma que:

O processo de aprendizagem é acompanhado por sentimentos, envolvendo o domínio de conhecimento na forma de fatos, figuras e pensamentos. A emoção ativa a atenção (o componente primário e mais vital de qualquer ato de aprendizagem ou processamento da informação), que depois desencadeia a memória de curto prazo e longo prazo e, eventualmente, torna o processo de aprendizagem possível. Para se ter aprendizagem, é preciso que ocorra excitação emocional.

Almeida (apud RELVAS, 2012, p. 44) traz a importância da plasticidade cerebral, se for levado em conta um processo de aprendizagem que acredite na potencialidade do aluno PC ou com qualquer outro déficit cognitivo. Ainda explica que:

A plasticidade cerebral é a capacidade que o cérebro tem em se remodelar em função das experiências do sujeito, reformulando as suas conexões em função das necessidades e dos fatores do meio ambiente. Há alguns anos, admitia-se que o tecido cerebral não tinha capacidade regenerativa e que o cérebro era definido geneticamente, ou seja, possuía um programa genérico fixo. No entanto, não era possível explicar o fato de os pacientes com lesões severas obterem, com técnicas de terapia, a recuperação da função.

Para que seja possível promover a aprendizagem de crianças com paralisia cerebral, é importante que sejam implementadas adaptações curriculares de pequeno e grande porte.

As gestões municipal, estadual e federal têm a responsabilidade de promover a adaptação significativa (ou de grande porte) para que todas as crianças que necessitem de condições especiais para que possam aprender tenham a possibilidade de participar de um processo de ensino-aprendizagem de qualidade.

Porém, não são somente adaptações de grande porte que são necessárias, mas, também, as adaptações curriculares de pequeno porte, que são de responsabilidade dos educadores. Estas devem ser implementadas nos mais diversos momentos e áreas de atuação do professor, ou seja, nos objetivos, conteúdos, métodos, técnicas, recursos, espaços e tempos. Para que este processo de mudanças possa ocorrer, é necessário que, primeiramente,

seja realizada uma escuta pedagógica. Tal escuta difere-se do simplesmente ouvir a equipe de saúde, a criança/adolescente e sua família.

Carvalho e Ceccim (1997, p. 31), explicam que:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas.

Assim, todos os atores do processo devem interagir e serem ouvidos para que os educadores conheçam melhor este aluno real. Os silêncios e modos de agir devem ser percebidos como significativos e considerados para fins de plano de ação para o aluno em questão.

Muitas são as adaptações que o professor pode promover dentro da escola do hospital. Na Cartilha do MEC - Projeto Escola Viva - (2000, p. 10), são enumerados alguns ajustes que o professor da escola regular deverá implementar ao atender crianças com necessidades educativas especiais: “criar condições físicas, ambientais e materiais para a participação do aluno com necessidades especiais na sala de aula; [...]adaptar materiais de uso comum em sala de aula; adotar sistemas alternativos de comunicação [...]”.

Tais ajustes deverão ser implementados também na escola do hospital, bem como outros mais que, pelas limitações do internamento e do tratamento, deverão ser planejados.

Quanto ao espaço, a maioria dos alunos que apresenta paralisia cerebral e que ficam internados no Hospital, não pode se locomover até as brinquedotecas ou salas de aula. Assim, estes alunos são atendidos no leito ou, quando possível, sentados na cadeira do quarto.

Os objetivos de ensino devem ser adaptados, priorizando-se alguns em detrimento de outros, com vistas a atender as necessidades educacionais. Acompanhando as adaptações de objetivos, os conteúdos previstos também são planejados conforme as necessidades, possibilidades e aptidões da criança aprendente.

Além da diversidade, cada aluno possui uma demanda e necessidade educacional diferente, e é consenso que, neste processo, faz-se necessário personalizar um material e adaptá-lo de acordo com a realidade do educando.

Os materiais a serem utilizados com estes pacientes devem ser adaptados de modo que haja a possibilidade de que o professor, utilizando-se criativamente dos recursos disponíveis, consiga ensinar a criança/adolescente que apresenta limitações motoras e/ou cognitivas. Poderão ser placas de comunicação alternativa, ímãs, texturas e tantas outras possibilidades.

Ao refletir sobre esta realidade, depara-se com a necessidade da criação de um material que venha ao encontro e atenda estas demandas, já que os recursos devem ser utilizados de maneira individual. Obedecendo as regras hospitalares de higienização e garantindo a segurança do paciente, o material pode ser confeccionado com qualquer coisa que estiver disponível: lãs, bolas, papéis, plásticos, garfos de plástico, com cores, tamanhos e texturas variadas e colados com cola quente no EVA.

Quando há grande limitação motora, a escola deve considerar e respeitar a escrita lenta ou dificuldade para falar. Nessas situações, a escola precisa encontrar estratégias que possam viabilizar a aprendizagem, podendo até o professor ser o redator do aluno que se comunica por sinais ou simples piscar de olhos. Qualquer limitação motora pode ser minimizada através de recursos didáticos alternativos e diferenciados conforme a necessidade, sendo que,

mesmo com a dificuldade de movimento, a criança consiga aprender e expressar suas respostas ao ensino dos conteúdos escolares.

O tempo também é um fator a ser considerado, visto que nem sempre o aluno PC hospitalizado consegue manter a atenção em 50 minutos de aula. Muitas vezes há a necessidade de vários curtos momentos de ensino para que seja possível a aprendizagem.

Ao se trabalhar com um aluno PC, o professor deve estar atento às peculiaridades de cada um deles, podendo fazer adaptações diversas conforme o caso, pois elas serão relevantes para a aprendizagem do aluno.

Considerações Finais

Um aluno/paciente com paralisia cerebral pode ser visto com o indicativo de fracasso escolar por falta de comunicação e dificuldades motoras para escrever e/ou andar. Porém, conhecendo as peculiaridades das crianças com tais limitações, o professor pode favorecer o seu aprendizado por meio de métodos, técnicas, objetivos, conteúdos e recursos pedagógicos.

A experiência do SAREH do Hospital Infantil Waldemar Monastier aponta para um processo de ensino e aprendizagem satisfatório com alunos PC por meio de uma relevante adaptação de pequeno porte.

Acreditando-se que a plasticidade cerebral pode favorecer conexões cerebrais que levam à aprendizagem, pode-se esperar que o trabalho realizado com tais alunos (e tantos outros com dificuldades de aprendizagem) seja um mecanismo para que a aprendizagem aconteça de forma cada vez mais intensa.

Assim, os recursos utilizados no processo de escolarização das crianças e adolescentes PC são imprescindíveis para que o ensino leve à aprendizagem dos conteúdos escolares.

19. A INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL EM ESCOLAS REGULARES DE BELÉM DO PARÁ⁷

Autores: Ronielson Santos das Mercês¹ - UEPA Rayssa Edilene Almeida de Jesus² - UEPA

Introdução

O presente artigo visar apresentar os dados obtidos em uma visita técnica realizada no ano de 2014, em uma escola pública da rede estadual de educação do município de Belém do Pará. Pelo fato, de notarmos que as escolas públicas do Estado do Pará têm um numero denso de alunos com deficiências matriculados em sua rede de ensino.

Baptista (2003, p.05) mostra-nos que “a inclusão escolar requer transformações que proporcionem adequações da mesma para acolher o aluno e não o inverso”. A necessidade do diálogo e discussão no espaço acadêmico que vise levantar os paradigmas escolares no processo inclusivo e superar os discursos excludentes na sociedade sobre a diversidade humana no contexto escolar.

A inclusão escolar de alunos com deficiência em escolas regulares é um direito garantido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.934/96), afirma que “a oferta da educação especial enquanto dever constitucional do Estado que deve ter início na Educação Infantil, na idade de zero a cinco anos”. (BRASIL, 1996, p. 01).

⁷ Tópico 19 – reprodução total - A INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL EM ESCOLAS REGULARES DE BELÉM DO PARÁ - Ronielson Santos das Mercês¹ - UEPA Rayssa Edilene Almeida de Jesus² - UEPA - disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17344_7624.pdf

Neste artigo visamos analisar como está se dando no cenário educacional o processo de inclusão escolar. Configura-se um olhar crítico-reflexivo sobre o reconhecimento dos alunos com necessidades educacionais especiais inseridos nas escolas regulares e das ações inclusivas que garantem o desenvolvimento pleno destes alunos em suas atividades escolares e sociais.

A Paralisia Cerebral (PC), nosso foco de estudo, será explicitada neste artigo, para o melhor entendimento acerca da deficiência, pelos profissionais da educação e os graduandos/ pesquisadores inseridos na pesquisa.

A Paralisia cerebral foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista inglês, que estudou 47 crianças com quadro clínico de espasticidade, as quais apresentavam histórico adverso ao nascimento, tais como: (1) apresentação pélvica, (2) prematuridade, (3) dificuldade no trabalho de parto, (4) demora em chorar e respirar ao nascer, e (5) convulsões e coma nas primeiras horas de vida (PIOVESANA, et al 2002; MORRIS, 2007).

Sigmund Freud, em 1893, identificou três principais fatores causais: (1) materno e congênito (pré-natal), (2) Peri-natal e (3) pós-natal. (MORRIS, 2007). A discussão acerca da paralisia cerebral ainda não está tão difundida para a comunidade científica e escolar, por mais que se tenha ampliado as concepções de tratamento ou acompanhamento de pessoas com paralisia cerebral, ainda restringe-se o desenvolvimento das pessoas com lesão cerebral somente ao aspecto motor.

De acordo com Fischinger (1970, p.75), “a Paralisia Cerebral é um distúrbio sensorial e senso-motor causado por uma lesão cerebral, a qual perturba o desenvolvimento normal do cérebro. A perturbação é estacionária e não progressiva”.

A definição da pessoa com paralisia cerebral no contexto escolar é caracterizada como deficiência física, pois suas causas e complicações são vistas pelas os profissionais da educação e de outras áreas médicas, como restrições motoras e complicações no parto. Certo modo há um equívoco pelos os profissionais no que diz respeito o conhecimento da deficiência. Vale

ressaltar que, o processo de adaptação das escolas regulares é gradativo, pois a falta de conhecimento dos profissionais acerca das restrições das pessoas com paralisia cerebral reafirma um olhar segregado desses sujeitos nas escolas. Sendo assim:

A educação inclusiva indica uma concepção mais abrangente na formação do educador que transite com os saberes sociais, políticos e culturais do magistério e das diferentes áreas do conhecimento sobre as necessidades especiais (OLIVEIRA, 2005.p.26).

Neste sentido, o presente estudo tem por objetivos: a) Discutir as ações e/ou propostas inclusivas nas escolares regulares de Belém do Pará; b) Compreender o desenvolvimento escolar, social e cognitivo do aluno com paralisia cerebral inserido na escola regular c) Identificar as representações dos pais e professores acerca da educação inclusiva.

Além disso, o estudo sobre educação inclusiva no espaço escolar traz reflexões, debates e ações para a comunidade acadêmica e mostra para a sociedade civil organizada, profissionais da educação e comunidade científica, a importância de se discutir uma escola inclusiva sem preconceitos e que respeite os direitos sociais dos alunos com necessidades educacionais especiais no sistema educacional.

Metodologia

Esta investigação trata-se de um estudo de caso, que, segundo Yin (1994, p.10), “consiste em uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores”.

Conforme afirma Chizzotti (2010, p. 83) “na pesquisa qualitativa, todas as pessoas que participam da pesquisa são reconhecidos como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam”. Para tal, esta pesquisa se dá numa caracterização dos sujeitos que têm vivências no contexto pesquisado como uma fonte de informações acerca da temática discutida nesse estudo.

As entrevistas foram realizadas com 04 sujeitos, sendo eles: Os pais, Professora da Sala Regular e Professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE), no período dos dias 29 de novembro a 08 de dezembro 2014. Os entrevistados terão nomes fictícios no estudo para não serem identificadas ao longo da pesquisa, sendo os mesmos classificados da seguinte forma: Lucy, Benny, Adry e Fabi.

A coleta de dados foi no lócus: Universidade Federal do Pará (UFPA), local onde a mãe e o pai do aluno investigado trabalham como docente na formação de professores de ciências; e a Escola Estadual de Ensino Fundament “Bario”, com as professoras entrevistadas, localizada no bairro de Nazaré, centro da capital de Belém do Pará. Como sujeito de investigação foi o aluno com paralisia cerebral inserido na escola pesquisada.

As entrevistas foram planejadas na universidade com o orientador da pesquisa. Houve levantamento bibliográfico envolvendo a temática Inclusão escolar, Diversidade, Política Nacional da Educação Especial, Paralisia Cerebral e entre outras literaturas; finalização do formulário de entrevista.

O roteiro de entrevistas utilizado nas instituições envolvidas na pesquisa foi com dias agendados com os entrevistados. O formulário teve 04 perguntas objetivas na perspectiva semiestruturada e o recurso da filmagem, como instrumento de captação das informações acerca da proposta investigada para elencarmos os aspectos no lócus investigado.

O papel da escola no processo inclusivo

A discussão teórica acerca da inclusão escolar dos alunos com deficiência os autores mostra-nos que a perspectiva inclusiva nas escolas regulares é um processo gradativo, pois as ações inclusivas no projeto político pedagógico não atende de fato, ou, não promovem um reconhecimento social dos alunos com necessidades educacionais especiais no contexto escolar.

Kunc (1992, p. 3) esclarece-nos, sobre a inclusão ao afirmar que:

O princípio fundamental da educação inclusiva é a valorização da diversidade e da comunidade humana. Quando a educação inclusiva é totalmente abraçada, nós abandonamos a ideia de que as crianças devem se tornar normais para contribuir para o mundo.

Neste sentido, a autora discute a importância de valorizar as diferenças na escola é fundamental para uma construção de uma sociedade igualitária que estabelece uma relação de igualdade, respeito e compreensão com os alunos com necessidades educacionais especiais.

Sasaki (1997, p. 20) explica que:

A inclusão é um processo no qual se amplia a participação de todas as pessoas com deficiência na educação. Trata-se de uma reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas de modo que estas respondam à diversidade de alunos como um direito de todos.

A participação da comunidade escolar e da comunidade científica nas ações inclusivas que promova à inclusão dos alunos com deficiência visando à transformação política, pedagógica e social no sistema educacional e na realidade escolar na qual todos os alunos com deficiência estão inseridos.

A diretriz de atenção à pessoa com paralisia cerebral em seus planos documentais define os aspectos legais que garantem à inclusão de fato, no meio social e escolar. Corroborando que:

A inclusão da pessoa com paralisia cerebral tem como momento muito importante o período escolar. Nesse contexto, as habilidades e competências de

compreensão e expressão assumem um papel fundamental nesse processo. Muitas vezes, a comunicação da pessoa com paralisia cerebral dar-se-á por meio de comunicação alternativa e/ou aumentativa. A construção destes mecanismos de comunicação deve respeitar as especificidades individuais. Para garantir a participação integral da criança no contexto escolar, e em outros, muitas vezes é necessário suprir suas necessidades por meio de tecnologias assistidas e adaptações ao ambiente escolar e domiciliar, como também preparar estes ambientes e as pessoas para viabilizar essa inclusão (BRASIL, 2013, p.80).

Dessa maneira, faz-se necessário à inclusão dos alunos com Paralisia Cerebral nas escolas regulares, para que haja uma consolidação dos direitos defendidos em prol de uma educação inclusiva de qualidade para os alunos com deficiência. Para isso, os aspectos documentais, sociais, cognitivos, pedagógicos e educacionais devem romper o conceito de integração vivenciada pelos alunos com deficiência na realidade escolar.

O debate proposto nesse estudo trata-se da inclusão à diversidade humana no sistema de ensino, notoriamente, há um número denso de alunos com deficiência matriculados nas escolas regulares.

Como mostra-nos o autor Chaves (2014, p.07), em cinco anos, de 2007 a 2012, o número de alunos com deficiência nas escolas regulares públicas passou de cerca de 306 mil para mais de 620 mil, um aumento de 102,78%. Os dados elencados pelo o autor mostram para a comunidade escolar as transformações emergentes que devem ser realizada de caráter satisfatória no sistema de ensino, uma vez que, devem garantir de fato, o acesso, permanência e qualidade do ensino para os alunos com necessidades educacionais especiais no processo inclusivo defendido pelas instituições sociais que discutem uma educação inclusiva de qualidade para todos.

De acordo com Bueno (1998, p.02) “mas temos que pensar que para a inclusão se efetue não basta estar garantidos na legislação, mas demanda modificações profundas e importantes no sistema de ensino. [...] além de serem

gradativos, planejadas e contínuas para garantir uma educação de ótima qualidade.

Para tal, Ferreira (2006, p. 3-4) corrobora que:

A construção de escolas de qualidade e inclusivas para todos deve, dessa forma, necessariamente envolver o desenvolvimento de políticas escolares de desenvolvimento profissional docente com vistas a prepará-los pedagogicamente para trabalhar com a pluralidade sócio-cognitiva e experiencial dos estudantes por meio de enriquecer [sic] conteúdos curriculares que promovam a igualdade, a convivência pacífica, a aprendizagem mútua, a tolerância e a justiça social.

Os autores defendem que os discursos inclusivos que se debate no contexto escolar devem contemplar um comprometimento social com os grupos de diversidade humana na escola. Dessa maneira, busca-se uma ideologia que vise romper os obstáculos impostos pela à sociedade, e um referido discurso pautado na construção identitária dos grupos sociais visando superar a homogeneidade presente no cenário educacional.

A Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto no 3.956/2001, discute que “as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais”.

De acordo com Freire (2005, p.33) Desvelam-se os discursos excludentes defendidos pelos os grupos dominantes na sociedade. Ele afirma que:

Os opressores falsamente generosos têm necessidade, para que a sua ‘generosidade’ continue tendo oportunidade de realizar-se, da permanência da injustiça. A ‘ordem social’ é injusta é a fonte geradora, permanente, desta

‘generosidade’ que se nutre da morte, do desalento e da miséria (FREIRE, 2005, p.33).

Os ideais defendidos pelas as classes excluídas são norteados pela pedagogia das diferenças, que tem na sua proposta uma convicção pautada no repúdio ao discurso excludente, aceitação da alteridade e diversidade, proposta de descobertas e o diálogo permanente entre os grupos sociais para que possam conhecer suas especificidades e estabelecem relações sociais. Os grupos devem ter um modelo de condutas sociais, fundamentado nos pressupostos idealizados na construção da identidade social dos grupos marginalizados.

Conforme Gomes (2007, p.22) “os grupos sociais não se constroem em uma sociedade inclusiva de forma isolada, mas numa relação recíproca entre os grupos sociais”. Para isso, o autor evidencia a importância dos alunos com deficiência inseridos nas escolas regulares de estabelecerem relações sociais com os alunos sem deficiência, pois esse relacionamento interpessoal entre os grupos sociais no âmbito escolar constroem uma sociedade e escola inclusiva para todos. O autor ainda discute que:

A ideia que um indivíduo faz de si mesmo, de seu “eu”, é intermediada pelo o reconhecimento obtido dos outros em decorrência de sua ação, Assim como a diversidade, nenhuma identidade é construída no isolamento. Ao contrário, ela é negociada durante a vida durante a vida toda por meio do diálogo parcialmente exterior, parcialmente interior, com os outros (GOMES, 2007, p.22).

Desse modo, os grupos de diversidade humana visto pelo à sociedade como “diferentes” são fundamentais nas lutas sociais que caracterizam sua existência e reafirmam seus objetivos no meio social, uma vez que, as identidades sociais desses grupos mostram seus legados em busca de uma sociedade que abra relações e diálogo permanente na transformação social da escola e sociedade.

A escola como instituição social responsável por mediar essas lutas sociais entre os grupos no espaço escolar faz desse contexto o “palco de debate”

e o “palco da diversidade”, nas ações inclusivas que respeite o sistema cultural dos grupos sociais e na sua representatividade. Entretanto, os universos de complexidade que os grupos travam entre si, no que diz respeito as suas especificidades, descaracterizam suas compreensões no meio social. A escola apropria-se dessas múltiplas concepções visando traçar um véis inclusivo entre os grupos dominantes e dominados.

Segundo Oliveira (2005, p. 23) pontua que, “[...] Isto significa uma visão crítica da escola atual (excludente) e que a escola precisa realizar modificações estruturais, o que nos remete a uma nova política, a multicultural”. A mesma autora discute o papel da escola no processo inclusivo “A inclusão desloca o enfoque individual, centrado no/a aluno/a, para a escola, reconhecendo no seu interior a diversidade humana das diferenças: individuais, físicas, culturais e sociais” (OLIVEIRA, 2005, p.71).

Para a autora, discutir a escola inclusiva voltada para um olhar social/educacional dos alunos com necessidades educacionais especiais que vise compreendê-lo numa visão histórica, política e social, entendendo suas lutas sociais que as constituem na interação com as demais pessoas da sociedade.

A educação com sua intencionalidade política fazem desses sujeitos excluídos, grupos de direitos e deveres inseridos no sistema de ensino e promovem diferentes visões sobre o conhecimento das diversas pluralidades humanísticas que existem em nossa sociedade contemporânea.

Segundo Mantoan (2003, p. 22) de fato, “a inclusão numa dimensão ampla que atenda a todos e promovam o reconhecimento social da diversidade humana no sistema educacional”. Para ela a perspectiva inclusiva se dá:

A inclusão total e irrestrita é uma oportunidade que temos para reverter à situação da maioria de nossas escolas, as quais atribuem aos alunos às deficiências que são de próprio ensino ministrado por elas – sempre se avalia o que aluno aprendeu, o que ele não sabe raramente se analisa, de modo que os alunos não sejam penalizados pela repetência, evasão, discriminação exclusão enfim (MANTOAN, 2003, p. 28).

Nesta perspectiva, a relação entre normalidade x alteridade que é defendido na sociedade e na escola pelos os grupos sociais, serve de referência para o reconhecimento das diferenças e a caracterização de normas e valores igualitários na comunidade escolar.

Como afirma “tal discurso excludente, só fortalece a necessidade desses grupos sociais de estabelecerem interação entre si no meio no qual todos estão inseridos” (MANTOAN, 2003,p.30). A mesma autora pontua a importância dessa relação que: “[...] pode marcar certa superioridade de quem tolera” e de respeito, numa dimensão que torna imutável e essencial a condição de ser nas relações entre os diferentes (MANTOAN, 2003, p.23).

Resultados e Discussão

O resultado da pesquisa com os sujeitos entrevistados e investigados contribuíram de fato, com informações ou relatos, que, realizássemos as análises dos dados a partir de elementos significativos que nos propomos fazer neste estudo.

Os dados obtidos foram analisados e selecionados criteriosamente, através das entrevistas semiestruturada acerca do processo inclusivo como se dá nas escolas regulares do Estado do Pará. Isto é, percebermos as dificuldades encontradas pelos atores sociais envolvidos no processo de efetivação e promoção da educação inclusiva no lócus educativo.

A mãe do aluno com necessidades educacionais especiais mostra-nos em sua fala os entraves encontrados em várias escolas regulares do Estado do Pará.

Colocamos o meu filho numa escola chamada “CERON”, mas por motivos de saúde, ele não ficou lá. Logo depois, matriculamos- o em outra escola de uma profissional que nós conhecíamos, a partir daí, ela fez vários testes com uma equipe multidisciplinar e um diagnóstico integrado e nos disse que o meu filho era autista. Depois o retiramos da escola. Nós o matriculamos

no Colégio Acreditar, era um “método mais brando”, com uma técnica heterodoxia em sua proposta pedagógica, eles usavam um método utilizado na década de 70, fazia com que as crianças andassem com um saco na cabeça que nem ratinho num circuito montado e, eu achava isso extremamente algo condicionante para o meu filho, mas o meu marido, gostava porque fazia atividades físicas, segundo ele (Entrevistada Lucy).

Identifica-se que os profissionais de educação, que, atendem as pessoas com deficiência, não têm qualificação para lidar de fato, com essa clientela inserida nos espaços educacionais, uma vez, que, os diversos profissionais que acompanharam o seu filho, cometeram equívocos acerca da deficiência do menino.

A entrevistada elenca inúmeras dificuldades que encontrou nas escolas privadas de Belém do Pará, para que seu filho inicia-se sua vida estudantil, pois as escolas não tinham profissionais de educação qualificados para atenderem o seu filho na proposta pedagógica, ou, então, as ações inclusivas não atendiam o que se discute no contexto escolar. Com isso, Mantoan (2003, p. 24) analisa que “a escola ainda não possui propostas educacionais que possibilitem o desenvolvimento mais ampliado de seus educandos”.

Tivemos um problema sério na antiga escola, pois lá ele teve a tentativa de “inclusão”. Nós achávamos que ele seria realmente incluído nessa escola, mas o processo inclusivo não atendeu de fato nossas expectativas. Por isso, resultou na adaptação do meu filho na escola e desse jeito ele foi bastante rejeitado na escola regular. Com isso, quando ele voltou da “escola especial”, ele sentiu muito a rejeição feita na escola regular por todos os envolvidos nesse contexto escolar, quando nós o matriculamos na escola regular pública. (Entrevistada Lucy).

A integração escolar ainda se faz presente no ambiente escolar, pois o que se vê nos discursos excludentes difundidos nas escolas regulares é a negação dos direitos educacionais no contexto escolar para os alunos com deficiência. “Na integração o enfoque é na criança fundamenta-se em uma abordagem individualista que não problematiza as estruturas das escolas, não

considera as diferenças individuais e culturais e transfere para as pessoas com necessidades especiais e tarefa de se adaptarem ao ambiente escolar”. (OLIVEIRA, 2004, p.8)

Portanto, no cenário educacional as práticas pedagógicas integradoras desenvolvidas nas escolas regulares de Belém do Pará, não promove de fato os direitos educacionais dos alunos com necessidades educacionais especiais. Isso mostra-nos que as problemáticas levantadas no espaço escolar viabilizam uma reflexão sobre os aspectos inclusivos que garantem o direito de acesso à educação. De acordo com a entrevistada:

Adaptação do aluno com a turma e a escola, é muito boa, porém, o trabalho que desenvolvo com o aluno em sala de aula, é um trabalho individualizado na sala, pois eu tenho 23 alunos em sala, sendo três com deficiência. Dessa forma, atendo a turma primeiramente, depois eu faço o trabalho pedagógico com eles os “alunos especiais”. Por isso, falo para os meus alunos que a nossa turma é a “Turma especial”. (Entrevistada professora Fabi).

No discurso da professora da sala regular percebe-se que a perspectiva inclusiva se dá num processo de forma antagônica em relação aos debates que se propõe no meio educacional, pois os alunos com necessidades educacionais especiais devem estabelecer relações sociais com os outros grupos de diversidade humana no espaço escolar. É fundamental essa interação entre os grupos de diversidade para o conhecimento da pluralidade cultural que existe na escola. Com isso, o trabalho pedagógico, não pode ser individualista com os alunos com necessidades educacionais especiais, devem ser múltiplos que envolva a todos inseridos no processo educativo.

Notamos também, pela professora atender o aluno em uma instituição filantrópica de Belém do Pará, a mesma adota a metodologia de acompanhamento, avaliação e ensino que realiza nesta instituição com o aluno, e leva para a escola pública no qual o aluno estar matriculado. Identificamos o contexto escolar que o aluno está inserido, é diverso, pois são 23 alunos, sendo três com deficiência, então, a proposta pedagógica que se propõe a professora, não atende de forma satisfatória os alunos. A política educacional pontua como

as escolas regulares devem desenvolver seus trabalhos pedagógicos voltados para os alunos com necessidades educacionais especiais.

Na política educacional inclusiva em seu item (4) “consolida as ações pedagógicas da escola visando à reorganização da proposta pedagógica das unidades escolares, com o objetivo de desenvolver currículos diversificados e avaliação educacional que favoreçam as diferentes culturas e forma de aprender”. (BRASIL, 1994, p.20). Sendo assim, iremos evidenciar as ações pedagógicas desenvolvidas no processo inclusivo da escola a partir da fala da professora entrevistada.

O aluno tem suas aulas desenvolvidas na sala regular e na sala de AEE. Primeiramente, o aluno vem para a minha sala de aula, faz suas atividades de classe junto comigo, logo depois, ele vai para o AEE fazer atendimento de psicomotricidade com a professora Adri. Nosso trabalho é conjunto em relação ao aluno, pois somos três professoras, que atendem o aluno. Ainda tem a professora Vânia, que atende o aluno no contra turno com os atendimentos pedagógicos específicos que integram o trabalho pedagógico desenvolvido na sala regular. (Entrevistada professora Fabi).

A importância do trabalho pedagógico integrado entre os profissionais da educação nas escolas regulares visando à promoção integral dos alunos com necessidades educacionais especiais. Outro ponto a ser destacado na entrevista, é a inserção do aluno na sala de Atendimento educacional Especializado (AEE), trabalho este, que visar construir um fazer pedagógico que interliga as ações ou estratégias de ensino como um apoio pedagógico no desenvolvimento do aluno e na prática educativa desenvolvida na escola.

Esclarece-nos sobre a importância dessa relação entre a professora da sala regular e do atendimento educacional especializado. “Descobrir saídas conjuntas de atuação de cada caso, a troca de experiências entre os diversos profissionais é construtiva e necessária para o aprofundamento e melhor desempenho, seja do aluno, do professor ou do especialista do Ensino Superior” (BATISTA, 2008 p.128).

Considerações Finais

Portanto, concluímos, que o processo inclusivo nas escolas regulares de Belém do Pará é um campo de investigação necessário para a produção científica acerca dos espaços escolares da Capital Pareense. Desse modo, identificaremos as ações inclusivas desenvolvidas nas escolas regulares são de suma importância para garantirmos uma educação inclusiva de qualidade para todos.

Dessa forma, faz-se necessário levantar questões acerca do papel social dos professores frente às essas vertentes de se discutir um olhar pedagógico que enfoque nas ações humanísticas, pedagógicas e sociais no contexto escolar, que, acrescentem uma reflexão crítica sobre a inclusão escolar da diversidade humana e fortaleça a identidade social dos grupos inseridos no cenário educacional.

Entretanto, a perspectiva de criar e buscar novas metodologias de ensino, fazendo o que não se sabe fazer, mas, deixando-se ensinar através do estranho, do novo, do diferente esse conhecimento dos alunos com necessidades educacionais especiais não restritas ao desenvolvimento do aluno somente a elementos singulares, mas sim à necessidade de realizar trabalhos diversificados, envolvendo o grupo no qual se encontra inserido no contexto escolar, obteremos resultados significativos, só assim, romperemos com os paradigmas escolares em relação aluno com necessidades educacionais especiais uma participação ativa no processo político da sociedade e da escola.



REFERÊNCIAS

Paralisia cerebral – Disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Paralisia_cerebral

Educação especial – disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Educa%C3%A7%C3%A3o_especial

Educação Inclusiva – Disponível em :
https://pt.wikipedia.org/wiki/Educa%C3%A7%C3%A3o_inclusiva

Inclusão Já! – Disponível em: <https://inclusaoja.com.br/legislacao/>

Tecnologia assistiva PaRa a cRiança com PaRalisia cERebral na Escola: idEntificação das nEcEssidadEs. Aila Narene Dahwache Criado ROCHA1

Débora DELIBERATO2/ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação, Unesp, Marília. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação.

2 Docente do Departamento de Educação Especial e do Programa de Pós-graduação em Educação, Unesp, Marília. Livre-docente em Comunicação Alternativa. Disponível em :

<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/117885/S1413-65382012000100006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PARALISIA CEREBRAL: O ENCONTRO COM O APRENDIZADO.
Raquel Julio Mastey1 - SEEDPR Regina Maria Fialkoski Basso2 – SEEDPR
Rozeli de Fátima Pissaia Gabardo Pereira3 - SEEDPR Doraci do Rocio
Merchiori de Castro4 – SEEDPR. Disponível em :
http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18121_9045.pdf

A INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL EM ESCOLAS REGULARES DE BELÉM DO PARÁ - Ronielson Santos das Mercês1 - UEPA Rayssa Edilene Almeida de Jesus2 – UEPA – disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17344_7624.pdf

NÃO DEIXE DE SOLICITAR O SEU CERTIFICADO!!

Solicite agora mesmo seu certificado de **40 Horas** (no link abaixo)

[**\[Clique aqui para solicitar certificado\]**](#)



Veja um modelo do certificado!

