

PARALISIA CEREBRAL E APRENDIZAGEM: UM ESTUDO DE CASO INSERIDO NO ENSINO REGULAR

Ruth Anklam Hoffmann

Instituto Catarinense de Pós-Graduação
Psicopedagogia

Dr. Malcon Anderson Tafner

Ms. Julianne Fischer

RESUMO

Objetivamos apresentar, neste artigo, uma explanação do que significa a Paralisia Cerebral, sua origem, bem como seus graus, suas seqüelas, e uma experiência de inclusão no ensino regular de uma criança paralisada cerebral, que ao final do ano letivo de 2000, após realizar vários trabalhos diversificados, envolvendo o grupo no qual encontrava-se inserida, obteve resultados significativos na sua aprendizagem. Mostrar que o papel do educador nesta nova perspectiva de ensino é 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. E através da educação capacitar o portador de Necessidades Educativas Especiais ao aprendizado, a sentir o mundo verdadeiramente como ele é. Só assim, romperemos com os paradigmas obsoletos; proporcionando ao Portador de Deficiência uma participação ativa no processo socio-político-histórico-cultural da sociedade vigente e futura.

Palavras-chaves: Aprendizagem, Paralisia Cerebral, Inclusão.

1. INTRODUÇÃO

Ao verificarmos nosso contexto notamos que as escolas estão recebendo crianças portadoras de Necessidades Educativas Especiais, objetivando incluí-las neste novo espaço social e adaptá-las ao convívio dos ditos normais e vice-versa. A partir desta realidade, cabe a escola promover condições para acolher esta nova clientela, reorganizando todo o seu Projeto Político Pedagógico e principalmente compete ao educador aprimorar seus conhecimentos e conforme necessidade colocá-los em prática; propiciando aos educandos condições e possibilidades de educar para um saber/fazer, criativo, capaz de reinventar a história, numa nova direção de inclusão: a realização do homem enquanto agente de transformação.

O indivíduo com Necessidades Educativas Especiais, quando estimulado, encorajado e aceito no âmbito social em que participa, certamente, consegue atingir resultados progressivos durante o processo ensino-aprendizagem. Para estimular, faz-se necessário conhecer a deficiência, garantindo assim sucesso em sua trajetória vigente e futura.

2. PARALISIA CEREBRAL

O encéfalo e a medula espinhal são chamados, em conjunto, de sistema nervoso central. É ao sistema nervoso central que chegam as informações sensoriais, e é dele que saem as ordens destinadas aos músculos e às glândulas.

Músculos como os das pernas, braços ou pálpebras obedecem à nossa vontade. Se não fosse assim, não poderíamos nos manter em pé, nem conseguiríamos segurar objetos ou fechar os olhos quando desejássemos.

Há, porém, situações em que esses mesmos músculos podem se contrair sem a participação da nossa vontade. Essas respostas totalmente automáticas são chamadas de reflexos. O piscar espontâneo das pálpebras, quando um objeto passa perto de nossos olhos; ou ainda a rápida retirada da mão quando tocamos uma panela muito quente.

Toda mensagem nervosa, por mais rápida que seja, leva um certo tempo para percorrer as neurofibras (fibras nervosas). Quanto mais afastado estiver o centro nervoso, mais tempo a informação levará para chegar até ele. O sistema nervoso central, então, pode ser comparado com uma central de comunicações que recebe informações de todos os pontos e envia mensagens. O cérebro é o maior órgão do encéfalo e ocupa toda a caixa craniana. Não é constituído por uma massa contínua mas há no seu interior cavidades, os ventrículos, que apresentam duas substâncias: uma branca central e outra cinzenta na superfície do cérebro que é o cortex cerebral.

De acordo com Fischinger 1970, a Paralisia Cerebral é um distúrbio sensorial e sensorio-motor causado por uma lesão cerebral, a qual perturba o desenvolvimento normal do cérebro. A perturbação é estacionária e não progressiva. O distúrbio do cérebro é estacionário, mas o comprometimento dos movimentos é progressivo quando não se faz tratamento. Por isto é muito importante iniciar o tratamento; objetivando a correção dos movimentos executados erroneamente, obtendo assim movimentos mais precisos e corretos. Este tratamento é de suma importância nos indivíduos com Paralisia Cerebral, pois, o tonos dos músculos dependendo da complexidade da deficiência podem apresentar-se, demasiadamente, flácidos ou tensos. E o treino/exercício específicos permitirão ao indivíduo condições de melhorar sua qualidade de vida.

Tabaquim 1996, aborda as idéias de Tabith (1980) sobre o envolvimento neuromuscular. De acordo com o tipo de envolvimento neuromuscular, sete categorias neurológicas são citadas:

- 1) Espasticidade: é o quadro mais freqüente, correspondendo em até 70% dos casos. Na criança espástica existe um comprometimento do sistema Piramidal com a Hipertonía dos músculos. É caracterizado pela lesão do motoneurônio superior no córtex ou nas vias que terminam na medula espinhal. Ocorre um aumento de resistência ao estiramento que pode diminuir abruptamente. A espasticidade aumenta com a tentativa da criança em executar movimentos, o que faz com que estes sejam bruscos, lentos e anárquicos. Os movimentos são excessivos devido ao reflexo de estiramento estar exagerado. Os músculos espásticos estão em contração contínua, causando aparente fraqueza do seu condutor antagonista às posições anormais das articulações sobre as quais atuam. As deformidades articulares se desenvolvem e podem com o tempo, tornar-se com contraturas fixas. O reflexo tônico cervical pode persistir além de tempo normal, porém os demais reflexos neonatais geralmente desaparecem durante o repouso determinando geralmente posições viciosas ou contraturas em padrão flexor.
- 2) Atetose: comprometimento do sistema extra-piramidal; o sistema muscular é instável e flutuante; numa ação, apresenta movimentos involuntários de pequena amplitude. Os movimentos coréicos são golpes rápidos e involuntários presentes no repouso e aumentam conforme o movimento voluntário. O controle da cabeça é fraco e as respostas a estímulos são instáveis e imprevisíveis. Apresentam um quadro de flacidez e respiração anormal. Corresponde de 20% a 30% dos casos.

- 3) Ataxia: comprometimento do cérebro e vias cerebelares. Manifesta-se por uma falta de equilíbrio e falta de coordenação motora e em atividades musculares voluntárias. Há sinais de tremor intencional e disartria. A ataxia pura na Paralisia Cerebral é rara e no início não é fácil de ser reconhecida. Há pouco controle de cabeça e do tronco. A fala é freqüentemente retardada e indistinta, caracteristicamente com a boca aberta e salivação considerável. Corresponde a 10% dos casos.

Levando-se em conta os membros atingidos pelo comprometimento neuromuscular, podemos ter:

- a) Paraplegia : comprometimento dos membros inferiores;
- b) Triplegia: comprometimento de três membros;
- c) Quadriplegia: comprometimento de quatro membros;
- d) Hemiplegia: afetados dois membros do mesmo lado;
- e) Monoplegia: um membro comprometido;
- f) Hemiplegia Dupla: afetados dois membros do mesmo lado, mais um membro superior.

O grau de incapacidade ligado ao transtorno neuromuscular pode ser leve, moderado e severo.

Global (grau de incapacidade)	Motor Grosso	Motor Fino	Cognição	Fala	Social
Leve	Marcha independente	Sem prejuízo	QI + 70	Mais de duas palavras	Independente
Moderado	Marcha com ajuda	Função limitada	QI 50-70	Palavras isoladas	Assistido
Severo	Sem locomoção	Sem função	QI 50	Indistinta	Dependente

Quadro conforme Minear (1956).

Indivíduos portadores de Paralisia Cerebral, com comprometimento global leve, movimentam-se com independência, realizam atividades motoras finas, como desenhar, encaixar, recortar etc..., constróem frases com mais de duas palavras; e demonstram uma boa adaptação social. Seu desempenho intelectual favorece a aprendizagem acadêmica.

Sujeitos com quadro moderado apresentam dificuldades na locomoção, sendo necessário suporte material e ou humano. A motricidade fina é limitada, executando atividades sem domínio do freio inibitório. Utiliza palavras - frases na comunicação verbal. Nas atividades da vida diária, necessitam a manutenção e assistência. Os aspectos cognitivos limitados parecem dificultar o desempenho escolar.

As pessoas paralíticas cerebrais com dependência total ao nível da motricidade grossa e fina, com linguagem e fala comprometidos, demonstram capacidade intelectual severamente

prejudicada. Por capacidade intelectual entende-se a possibilidade de expressão da capacidade mental. Via de regra, não existe relação direta em “quanto maior o transtorno motor, maior o déficit mental”, principalmente porque não é previsto no quadro da Paralisia Cerebral, o déficit mental. Se houver, ele terá patogenias associadas.

Em muitos casos de Paralisia Cerebral, há limitação intelectual em graus variáveis, e a maioria dos que apresentam inteligência normal, tem dificuldades na vida acadêmica. No entanto, em função de fatores biológicos (processo de maturação do Sistema Nervoso), fatores ambientais e circunstanciais (estimulação e recursos), certas características decorrentes da condição física limitadora, podem se modificar. Quando se ensina uma criança com desenvolvimento a adquirir o controle das necessidades básicas como comer, vestir-se ou lavar-se, é necessária assistência durante algum tempo até que ela possa fazê-lo sozinha. O comportamento reativo de resistência e cooperação pode ser observado através dos movimentos de braços, pernas, cabeça e do próprio tronco. As habilidades para equilibrar-se, promovem o ajustamento de posturas desconfortáveis, enquanto está sendo manuseada.

Considerando que a criança adquire o conhecimento através da exploração do meio, da manipulação de objetos, da repetição de ações e do domínio do próprio esquema corporal com relação a situações de perigo, ela necessita do controle maturacional do Sistema Nervoso. Portanto, a criança com Paralisia Cerebral pode ficar mais limitada ao pensamento e menos à execução do mesmo, perdendo oportunidades concretas de viabilizar ampliações no seu repertório.

“A associação, a mielinização e a riqueza de neurônios são elementos que determinam, em parte, a evolução da linguagem e da aprendizagem. A gravidade vai desde uma mínima alteração de pronúncia ou articulação até a ausência de linguagem. Dislexia e disgrafia são comuns na fase escolar. A Paralisia Cerebral pode dificultar a aquisição da linguagem, embora possa contar com as composições de que o Sistema Nervoso seja capaz e com os movimentos automáticos conduzindo à possibilidade de controle, contribuindo para a reeducação (Leitão, 1983, p.90).” (Tabaquin 1996, p.32)

Na linguagem escrita a recepção dos símbolos gráficos poderá, teoricamente, não representar dificuldades para o portador Paralisia Cerebral. Mas como toda expressão necessita do ato motor, a demonstração do aprendizado poderá ficar comprometida. Portanto, é necessário uma revisão contínua dos procedimentos de ensino empregados, visando a identificar as variáveis envolvidas no processo da aprendizagem de leitura e escrita.

Defeitos visuais afetam 50% das pessoas portadoras de Paralisia Cerebral. Estrabismo, a incapacidade de focar os dois olhos ao mesmo tempo sobre o objeto, é o problema mais comum.

Convulsões são relativamente comuns mas não contra indicam a participação em esportes. 25% dos atletas norte americanos tomam medicamentos para controlar convulsões.

A etiologia da Paralisia Cerebral é variada, incluindo tudo que possa afetar o cérebro imaturo. Em torno de 90% das lesões ocorrem durante a gestação ou ao nascimento. As causas mais comuns são infecção maternas (aids, rubéola, herpes), toxinas químicas (álcool, drogas, tabaco, drogas não prescritas por médicos) e lesões na mãe grávida. Idade maternal está associada com Paralisia Cerebral com risco aumentado para mães abaixo de 20 anos e acima de 34 anos. Prematuridade e baixo peso ao nascimento aumentam a incidência de

Paralisia Cerebral. Também sob condições que causam a falta ou insuficiência de oxigênio ao cérebro durante o nascimento.

Em torno de 10% de casos de Paralisia Cerebral ocorrem após o nascimento: traumatismo direto ao cérebro por acidentes ou violência infantil, infecções do cérebro (encefalite, meningite), toxinas químicas (envenenamento do ar), falta de oxigênio (também conhecida como causa da “morte súbita de berço”).

“Por ocasião do X Congresso Nacional de Paralisia Cerebral realizada em São Paulo, uma reportagem de semanário paulista (Ortiz,1989), apoiando-se em informações dos especialistas presentes, estima que “a cada mil crianças que nascem no Brasil, seis são portadoras de Paralisia Cerebral. No total, mais de 17 mil bebês por ano tem lesões variadas no cérebro que podem comprometer para sempre partes diferenciadas do corpo”, sendo que, para a América Latina os índices são semelhantes. Na mesma reportagem, Dr. Ivan Ferraretto, diretor clínico da Associação de Assistência à Criança Defeituosa – AACD, explica que cerca de 60% dos casos de Paralisia Cerebral seriam evitáveis, ou diagnosticados mais rapidamente permitindo melhor tratamento, com a presença de um pediatra na sala de parto, além do acompanhamento pré, peri e pós – natal dado a mãe da criança. Aliás, esta é uma das principais recomendações da Associação de Paralisados do Brasil. Estima-se que apenas 20% dos Paralisados Cerebrais no país recebem reabilitação através de diversas instituições; desses, 42% recebem tratamento na AACD.” (Satow, p. 22 – 23)

2.1 Estigmas Mais Evidentes dos Paralisados Cerebrais

“Um dos principais preconceitos que o Paralisado Cerebral sofre é o ser confundido com portador de deficiência mental, por ter dificuldade de comunicação, descoordenação motora, movimentos involuntários, imagem bizarra pelo tônus muscular anormal, entre outras, conforme a região do cérebro afetada. A Paralisia Cerebral é consequência de uma lesão do cérebro e não da coluna vertebral, como vimos anteriormente, o que reforça a falsa idéia de que todos os que portam esse tipo de deficiência são também portadores de deficiência mental. Além disso, existe uma parcela de paralisados cerebrais que efetivamente apresentam deficiência mental, o que reforça ainda mais o preconceito. No entanto, essa incidência é muito rara.” (Satow, p. 25)

Além deste estereótipo, o Paralisado Cerebral é portador de outros significados falsos, como de doença contagiosa e ou portador de alguma anomalia hereditária, o que é uma inverdade, pois a Paralisia Cerebral é ocasionada por alguma doença, como visto anteriormente.

Há, também, a questão da imagem do Paralisado Cerebral, que o torna ainda mais distantes dos padrões considerados belos ou aceitáveis pela sociedade, provocando certa repulsa e ou constrangimento das pessoas frente ao indivíduo portador dessa deficiência.

O próprio termo “Paralisia Cerebral” também dá margem para a atribuição de identidade errônea a seus portadores. Quem ouve o termo, e não tem nenhuma informação acerca desta deficiência, pensa que se a pessoa porta Paralisia Cerebral, ela está com o “cérebro parado” e, conseqüentemente, sem o poder de pensar e agir.

Não é comum vermos pessoas portadoras de deficiência saírem às ruas, tendo uma vida participante como cidadãos e ou militantes pela causa daquele em situação semelhante a

elas: em geral faltam-lhes meios ou acesso a tratamento adequado para enfrentar seu meio social. Quanto aos que se tornam visíveis, são freqüentemente encarados como “superhomens”, o que não deixa ter um fundo de verdade nas atuais condições de vida no Brasil, pois conseguem ganhar a luta cotidiana com as pressões sociais com a tentativa da negação da identidade preconceituosa que a sociedade tende lhes imputar e a identidade que eles, portadores de deficiência, querem conquistar para si e para os outros em condições semelhantes, porque só assim irão obter seu status de pessoa humana, não – retificada.

Além desta batalha externa há uma outra, interna, que é a de se assumir na própria condição de portador de deficiência, admitindo os “preconceitos” que carrega sobre si mesmo e sobre os outros em igual situação de “minoridade”, trabalhando pela transformação de sua identidade pessoal e pela construção de uma nova identidade social, através da reflexão e ação em busca de sua humanização.

3. UM ESTUDO DE CASO

Sabemos que toda criança tem direito de freqüentar uma escola, na qual seja aceita e tratada com respeito e carinho; podendo desenvolver-se de forma integral. Partindo desse princípio, evidenciou-se que isto nem sempre acontece, pois, quando criou-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 para incluir no ensino regular crianças com Necessidades Educativas Especiais, muitos rumores contrários a esta atitude surgiram. Certamente, esta repugnância referente a Lei, foi justamente a falta de conhecimento dos profissionais da área da educação em relação ao trabalho diferenciado que necessitaria desenvolver-se para com estas crianças.

Percebeu-se então, que o educador e toda equipe educacional além de reconhecer e responder às necessidades diversificadas de seus educandos, assegurando a qualidade da educação para todos mediante currículos adequados, mudanças organizacionais e estratégias de ensino, precisam urgentemente resgatar o AMOR a PROFISSÃO e uma enorme vontade da BUSCA DE INFORMAÇÕES, objetivando este novo desafio que é dar oportunidades a estas crianças que sempre estavam a mercê da sociedade.

O educador encontra-se preocupado em encontrar receitas educacionais prontas, ignorando sua capacidade de criar e descobrir novos métodos, capazes de revolucionar sua práxis, possibilitando a si e aos seus educandos a aquisição de novos conhecimentos. Se este Espírito de Busca estivesse arraigado em cada educador, transformando-o em sua filosofia, sua vida, certamente evitaría-se tanto a inaceitação do Novo. Sabe-se que a inclusão é de suma importância, pois crianças ditas normais aprendem muito com os portadores de deficiência e vice-versa; promovendo assim, uma aceitação maior na sociedade vigente e, conseqüentemente, futura.

Todos os seres humanos tem condições de aprender. O importante é querer. O objetivo do educador frente a esta questão é de convencer e converter seu educando para este aprendizado, mostrando-lhe sua capacidade e habilidade interior de conhecer e aprender.

Pautado nesta afirmação queremos descrever um estudo de caso ocorrido no ano de 2000, numa sala de aula de 2ª série do Ensino Fundamental da rede Municipal de uma das cidades catarinenses. Evitando citar nomes, a aluna será denominada de PC.

Primeiro dia de aula do ano letivo/2000, deparou-se com uma sala de aula composta por 10 educandos e dentre eles descobriu-se que uma das alunas presentes na classe era portadora de Necessidades Educativas Especiais. Posteriormente ao contato com o grupo, evidenciou-se, imediatamente, algumas das dificuldades desta aluna deficiente, como a do

aspecto fonético-fonológico. Embora a fala tivesse pontos articulatórios comprometidos, algumas palavras fluíram com razoável compreensão. Não apresentava inicialmente habilidades de leitura e escrita. A única forma de escrita que executava eram repetidas linhas de letras similares, sem significado aparente.

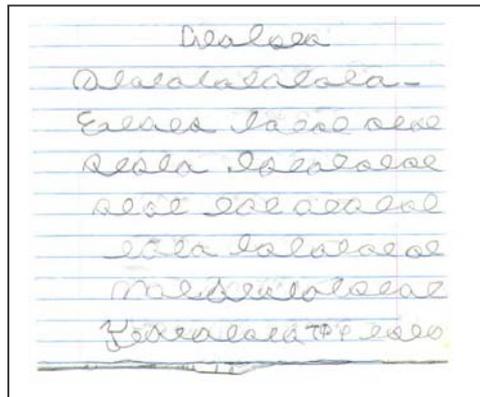


Figura 1- Escrita executada pela PC

Não conseguia copiar nada do quadro para seu caderno. Percebeu-se que usava um óculos aparentemente de alto grau e achou-se que este podia ser o problema. Encaminhou-se a PC para um oftalmologista afim de apurar as condições visuais. Averiguou-se que somente um olho possuía 60% de visão e outro estava praticamente incapacitado. Como forma única de tratamento, o oftalmologista prescreveu-lhe um óculos, alterando os graus. Conforme diagnóstico realizado, a PC foi deslocada para mais próximo do quadro-negro, objetivando melhorar a escrita. Transcorridos alguns dias, notou-se que este procedimento nada adiantara. Resolveu-se trocar a letra cursiva pela caixa alta. Dividiu-se o quadro-negro ao meio: num lado anotações com letra cursiva e noutro as mesmas anotações em caixa alta. Todas as crianças realizavam atividades semelhantes referentes ao tema de estudo, inclusive a PC e noutros momentos quando estas eram complexas demais para a PC, esta realizava exercícios específicos, procurando desenvolver outras áreas do conhecimento.

Passadas algumas semanas notou-se o pequeno progresso da PC, que conseguiu copiar do quadro pequenas linhas em caixa alta, apresentando muita lentidão e erros ortográficos, o que considerou-se normal, pois até os demais alunos cometiam erros semelhantes. Muitos elogios foram-lhe feitos, o que aumentava sua auto-estima e a motivava para realizar tarefas posteriores. Segundo Fischinger (1970, p. 82 – 83): “Importante é que a criança seja elogiada para ganhar cada vez mais estímulo. Ao mesmo tempo, é preciso exigir deveres e severidade, porque estas crianças não querem ser tratadas como doentes. Todas as exigências devem corresponder à capacidade da criança”.

Outro passo importante a ser tomado foi entrar em contato com a família da PC. Percebeu-se que a família não admitia a deficiência; apenas salientaram que a mesma apresentava dificuldades em reter conhecimentos. Justificaram que a má administração de um medicamento (fortificante) administrado nos primeiros anos de vida do filho era a causa da situação atual. Lembraram ainda que realizaram todo o pré-natal sem complicações. Porém, no 8º mês de gestação, a gestante sofreu uma queda, e conforme relato da mãe, sem danos para o bebê.

A PC andou normalmente logo após o 1º ano de vida, porém aos dois anos de idade, a família percebeu que caía muito enquanto caminhava. Conforme relato da mãe, conduziram-na ao médico e coincidentemente prescreveu a mesma medicação que outrora seria a causa do seu atual problema. Sem maiores esclarecimentos, a mãe alega terem prosseguido com a mesma medicação. Notou-se neste primeiro contato com a família, que a mesma tentava

ocultar informações, contradizendo-se a todo instante. Devido a falta de aceitação e de esclarecimentos, somente possibilitaram alternativas de tratamento a partir dos 5 anos de idade, quando a PC ingressou na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Escola Especial), onde encontra-se até hoje.

Contactou-se também com uma das profissionais atuantes nesta Instituição e descobriu-se que realmente era um caso de Paralisia Cerebral, de leve a moderada, ainda tentando diagnosticar as reais causas, pois a inaceitação e a omissão de fatos da família impossibilitava um diagnóstico preciso. Segundo a informante, inicialmente, a família relutava inclusive pela permanência do filho na Instituição. Posteriormente, a esclarecimentos, proporcionados pelos profissionais da Escola Especial, que expuseram-lhe sua filosofia de trabalho e os benefícios que a Entidade ofereceria, os pais compreenderam a valorosa tarefa executada pela equipe multidisciplinar e o quanto esta poderia auxiliá-los.

Baseado nestas informações, compreendeu-se que para auxiliar a PC deveria-se romper totalmente com os antigos paradigmas, objetivando o bem-estar e principalmente a aprendizagem; já que ela necessitava de uma atenção superior aos demais alunos.

Toda e qualquer atividade inicial que a PC tivesse que realizar sozinha, após pequenos comandos, interrompia-as para fazer desenhos. Desenhos estes sem representação significativa. Dizia então, não saber o que desenhava. Partiu-se do desenho, pois era algo que gostava de fazer. Prosseguiu-se ensinando as cores. Todo o grupo participava. Cada vez, ao manusearem uma cor diferente diziam o nome desta e mostravam a cor ao grupo. Noutro momento mostravam a cor e oralmente expressavam sua utilidade no contexto atual.

Várias foram as técnicas artísticas e os exercícios utilizados para memorizar as cores e dar significados aos desenhos. O exercício de respiração, onde as crianças assopravam com canudos tintas líquidas pelo papel; faziam bolhas de sabão durante o recreio; brincavam com língua de sogra e pequenas competições, onde venciam quem conseguia manter mais tempo uma pena no ar... Brincavam sem perceber que estavam reforçando assim também a musculatura dos lábios e aumentando a capacidade de respiração. A PC praticamente recusava-se a participar dos exercícios, afirmando a sua incapacidade. Permanecia parada, observando os seus colegas e após diversos convites, conseguiram encorajá-la. Procurava executar os exercícios, mediante pouco sucesso. Essas atividades eram realizadas com frequência, tentando melhorar a fala da PC e conseqüentemente do grupo. As vezes a fala era bem articulada e noutros momentos sem compreensão. “A perturbação da fala pode estar localizada em determinadas partes do cérebro. Por isso, quando se inicia cedo o tratamento, obtém-se melhores resultados. Portanto, o tratamento precoce produz menos defeitos intelectuais.” (Fischinger 1970, p.66)

Muitos foram os momentos propiciados durante as aulas em que todos participavam alegremente, favorecendo o desenvolvimento integral dos alunos.

A medida em que a PC desenhava, indiferentemente da técnica e material utilizados, detectou-se firmeza em seus traçados, um real significado dos desenhos e a estruturação espacial. Quanto mais desenhava, melhorava a coordenação visomotora e a habilidade gráfica.

Segundo Fischinger (1970, p. 75):

“a falta de espaço ou de tempo para brincar pode levar a sensíveis distúrbios de desenvolvimento. Brincando, a criança desenvolve seu espírito criador. É favorecida sua habilidade, são exercitados seus sentidos, sua imaginação é estimulada e sua

reflexão é formada em juízo. Virtudes básicas, como sinceridade e sociabilidade, são despertadas.”

Pautado nesta afirmação inúmeras brincadeiras, cantigas de roda, jogos, músicas, danças, dramatizações, foram desenvolvidas para com a PC e seu grupo. As cantigas de roda e músicas envolvendo a relação do corpo com os sentimentos; o toque que é extremamente essencial, fazendo a criança sentir-se aceita e amada pelo grupo. As atividades musicais, além de oferecerem oportunidades de aprimorar habilidades motoras, controlar seus músculos mover-se com desenvoltura, desenvolvem a auto-estima, bem como a socialização. A PC somente participava das músicas e cantigas de roda após tê-las observado; recusando-se a execução de movimentos nos quais apresentava dificuldades em concretizar. Mas com o passar do tempo solicitou aos colegas para auxiliarem-na. Era gratificante presenciar o quanto o grupo era importante para ela e conseqüentemente, ela em relação ao grupo. Todos estavam prontos para atendê-la a qualquer momento, bem como repreendê-la em comportamentos não admissíveis pelas regras do grupo levantadas no início do ano letivo.

Evidenciou-se circunstâncias onde a PC repreendia seus colegas dizendo que certa atitude não era permitida. Na realidade a inclusão estava acontecendo significativamente e em nenhum momento deixaram-na excluída de qualquer atividade lúdica.

Montou-se a bandinha rítmica. Trabalhou-se o som, nomes e escrita dos instrumentos. A cada tema de estudo utilizou-se os instrumentos como forma de musicalizá-lo.

As gincanas realizadas com objetivo de integrar as turmas, eram uma grande festa. Nesta gincana vários jogos eram executados, objetivando desenvolver a noção de tempo, espaço respiração: corrida da batata, dança das cadeiras, rolar o arco, bater bola, encher o balão, correr até o colchão e estourá-lo e questões referente aos temas desenvolvidos em sala de aula (desenvolvimento cognitivo).

A PC participava em todos os jogos. Recusando-se a encher o balão, pois ainda não possuía habilidades suficiente para assoprar e segurá-lo ao mesmo tempo. Evidenciou-se que atividades de sopro teriam que ser administradas com mais intensidade. Sempre incluía-se uma questão direcionada a ela em relacionando-se a aprendizagem ocorrida em sala de aula e quase sempre após várias explicações respondia corretamente ou dizia não saber.

Nas aulas de Educação Física realizava-se atividades de rastejar, engatinhar, pular corda, subir e descer bancos, escadas, entrar e sair de caixas, rolar... com ou sem auxílio de estórias contadas. Estas atividades também eram desenvolvidas para estimular áreas do córtex cerebral.

“Na criança espástica, existe um comprometimento do sistema piramidal, com a hipertonia nos músculos. É caracterizado pela lesão do motoneurônio superior no córtex ou nas vias que terminam na medula espinhal. A espasticidade aumenta com a tentativa da criança em executar movimentos, o que faz com que estes sejam bruscos, lentos e anárquicos. Os movimentos são excessivos devido ao reflexo de estiramento estar exagerado”. (Tabaquin 1996, p. 27 – 28)

Todas as atividades executadas tinham seus momentos específicos, pois, o objetivo principal da escola é trabalhar a construção do conhecimento, agregado ao desenvolvimento global do educando.

O processo de alfabetização foi direcionado prazerosamente, possibilitando a PC adquirir a consciência fonológica. Consciência fonológica é aquela que o educando possui em relação dos sons da fala (fonemas) para com os da escrita (grafemas). Iniciou-se com a escrita e leitura do próprio nome; o qual já era do seu conhecimento. Identificava-o num todo; as

letras isoladas ainda não tinham nenhum significado. Escreveu seu nome de várias formas. Uma delas foi com a massa de modelar. Realizou a modelagem das letras com cores variadas, identificando-as oralmente (cores e letras).

Introduziu-se as vogais e conseqüentemente as consoantes. A fase alfabética, trabalhada em paralelo com a Escola Especial, foi a mola propulsora deste trabalho inicial. Adquirida neste processo a habilidade de escrever; escreveu o alfabeto em caixa alta; desenhou livremente um código (símbolo) para cada letra. Códigos auxiliares na memorização das letras durante uma série de exercícios propostos: orais e escritos simultaneamente; como: ditados dos códigos obtendo a resposta; o nome da letra e sua escrita; decifrou palavras e nome dos colegas da classe através dos códigos. Mais tarde estes mesmos códigos auxiliaram nas palavras e frases chaves retiradas dos temas de estudo escolhidos pelo grupo.

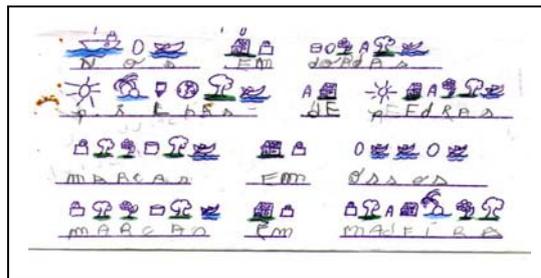


Figura 3- Escrita em códigos

A PC acompanhava o estudo do tema, porém de maneira ligada a questão da alfabetização e construção de noções básicas inexistentes, mas em processo de aquisição. Realizou-se quebra-cabeças com palavras dos temas, as quais eram transcritas na pasta dos temas e no próprio caderno e representadas em desenhos. Executava a leitura das palavras, bem como as letras que a formavam. Realizava recorte, colagem, pequenos caça-palavras, jogos de encaixe. As peças de encaixe compreendiam unidades de várias cores, tamanhos e formas; permitindo-lhe a interação com objetos e jogos diversificados dos habituais encontrados em seu cotidiano. Durante a atividade de encaixe, oralizava suas invenções, estimulando áreas cerebrais.



Figura 4 – Jogos de Encaixe

“Na linguagem escrita, a recepção dos símbolos gráficos, poderá teoricamente, não representar dificuldades para o portador de Paralisia Cerebral. Mas como a expressão necessita do ato motor a demonstração do aprendizado poderá ficar comprometida. Portanto, é necessário uma revisão contínua dos procedimentos de ensino empregados visando identificar as variáveis envolvidas no processo da aprendizagem de leitura e escrita.” (Tabaquin 1996, p.33)

Favoreceu-se o acesso a livros de literatura infantil, gibis, revistas. Primeiramente manuseava os materiais, num segundo momento oralizava o que estava visualizando, desde as gravuras até o reconhecimento de algumas letras. Para estimular atenção, a percepção visual, a rapidez, a memória, a lógica, erros ortográficos (grupo), a PC juntamente com a classe participava de jogos da memória, tira dez, o jogo da bolinha. No caso do jogo da bolinha os critérios para a PC eram diferentes em relação ao grupo. A PC nomeava as letras que formavam a palavra e o grupo auxiliava na leitura da palavra e os demais do grupo liam a palavra que acertavam com a bolinha e registravam-na em seu caderno.

Durante o tema animais, percebeu-se uma integração maior da PC, pois em alguns momentos das aulas participava oralmente, expondo situações corriqueiras vivenciadas no seio familiar; como: “Meu pai tem dois cavalos. A vaca dá leite. Ontem eu pesquei um peixe bem grande.” Tentou-se então, escrever os nomes dos animais que a PC conhecia. Surpreendente foi o resultado. As palavras como: vaca, cavalo, rato, boi, pato e outras com sílabas simples, tiveram acertos. Continuou-se o trabalho enfatizando as sílabas, pois na Instituição que freqüentava três vezes por semana, em horário diferenciado a escola regular, tentavam alfabetizá-la pelo método de silabação, observado anteriormente que ela apresentava o domínio das letras.

Pautado nesta metodologia gradativamente foi-se exigido mais da PC. Em pouco tempo conseguiu-se com auxílio , que ela elaborasse pequenas frases. Usando agora a junção da letra cursiva com a caixa alta. Começou a usar a letra cursiva sem que alguém a solicitasse. Mas pelo fato de acompanhá-la diariamente visualmente no quadro, onde estavam escritas as duas formas de escritas, sentiu-se capacitada em experimentá-la. Foi uma alegria para a PC demonstrar ao grupo que podia escrever das duas formas. Não só ela, mas o grupo todo dominava-as bem. Todos sentiam-se a vontade em relação a letra, pois num momento usavam uma, noutro momento outra.

A construção do número também foi um processo contínuo, que acompanhou o da alfabetização, pois assim como desconhecia a existência de letras e que a junção destas , formavam palavras; desconhecia a idéia de número e de numeral. Para favorecer este conhecimento, buscou-se trabalhar com materiais concretos. Usando figuras móveis confeccionadas pela turma (animais), sementes, seu próprio material escolar e dedos das mãos e pés. Após manuseio das figuras móveis, classificou-as por cores, espécies e tamanhos, colocou-as em séries: do maior para o menor, continuou seqüências: duas figuras amarelas e três figuras vermelhas, trabalhou a conservação do número: quantidades iguais de figuras colocadas em duas fileiras, mas o espaço da 2ª fileira maior que o da 1ª. Então, perguntava-se onde há mais figuras. No início destas atividades costumava dizer que era na mais comprida. Posteriormente, a descoberta sucedia-se através da contagem. Com as figuras móveis executou-se a inclusão dos números: quantidades uma dentro da outra. Praticamente realizava-se as mesmas atividades envolvendo as dedos e as sementes.

Conforme Finnie (apud Tabaquim, 1996, p.32):

“A criança que apresenta esta deficiência torna-se passiva durante as atividades, perdendo a oportunidade de realizar os próprios ajustamentos, ajustamentos estes que contribuem na aprendizagem. Por isto, faz-se necessário da repetição das atividades, considerando-se que o indivíduo não tem a mesma oportunidade de aprender por tentativas e erros e por experimentações.”

Posteriormente a estes exercícios, cada palavra que lia, automaticamente solicitou-se que escrevesse o número de letras, fazendo comparações com outras palavras em relação a quantidade de letras.

Para KAMMI (1991, p. 24), “O número é a relação criada mentalmente por cada indivíduo. A criança progride na construção do conhecimento lógico-matemático pela coordenação das relações simples que anteriormente ela criou entre os objetos.”

A partir do instante que presenciou-se a construção de número e numeral pela PC introduziu-se através do jogo tira dez a idéia de adição e subtração. O jogo consistia em tirar algumas figuras móveis de uma caixa. Oralmente exercitava-se a contagem da quantidade retirada; posteriormente interrogava-se: “Quantas faltam para ter 10? Quantas tem a mais que 10?”



Figura 5 – Figuras Móveis

Esta atividade exigia uma atenção enorme da PC. Mas com muita persistência conseguia realizá-la. Operações de adição sem reserva e subtração, com manuseio de objetos, sementes e os próprios dedos, conseguia solucionar, porém sempre com a presença de um orientador.

O jogo da bolinha e o bingo envolvendo os números de 01 até 30, foram jogados freqüentemente, objetivando o reconhecimento do número. Percebeu-se que a PC apresentou um bom desempenho escolar, pois o seu aprendizado foi superior ao esperado. Até o término do ano letivo a PC foi avaliada através de avaliação descritiva, relatando-se todos os aspectos progressivos atingidos.

A PC conseguiu: identificar cores, reconhecer as letras do alfabeto, ler e escrever algumas palavras com sílabas simples, formar frases com auxílio, identificar os números até trinta, reconhecer algumas formas geométricas, identificar noções de tempo e espaço, solucionar operações simples de adição e subtração (com auxílio), narrar acontecimentos curtos com seqüência de fatos principalmente quando vivenciados, opinar referente a jogos, músicas ou brincadeira... de sua preferência, respeitar e gostar de seus colegas e o mais importante foi respeitada, amada e aceita pelo grupo. Certamente a PC aprendeu e muito com este grupo maravilhoso no qual ela esteve inserida, mas o aprendizado do grupo em relacionando-se a ela foi superior.

“A escola não pode continuar a ser um a fábrica de insucessos. Na escola a criança deve ser estimulada de forma que se perceba o seu real problema e que procure ajudá-la a superá-lo, evitando constrangimentos e a exclusão social. A razão da escola justifica-se pela transformação das crianças em seres humanos autônomos, independentes e pensadores, ou seja, capazes de iniciarem, elaboram e praticarem suas idéias”. **Julianne Fischer in Gênios Perdidos**

Ressaltando que estas crianças portadoras de Necessidades Educativas Especiais conseguirão tornar-se valiosas na sociedade se os educadores permitirão e possibilitarão mudança de paradigmas; acreditando no potencial de todos os seus educandos. Pois, afinal todos somos diferentes... Incluir é o que aumentará ainda mais a diferença.

4. INCLUSÃO

Segundo Sasaki (1999, p.3), “conceitua-se inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas especiais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade.”

A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações pequenas e grandes, nos ambientes físicos e na mentalidade de todas as pessoas, portanto também do próprio portador de necessidades especiais. Enquanto processos sociais, a integração e a inclusão são ambos muito importantes.

O estilo de vida independente é fundamental no processo de inclusão, pois com ele as pessoas portadoras de deficiências terão maior participação de qualidade na sociedade, tanto na condição de beneficiários dos bens e serviços que ela oferece como também na de contribuintes ativos no desenvolvimento social, econômico, cultural e político da nação.

A educação inclusiva é, atualmente, uma realidade em muitos países e a cada dia ganha novos adeptos. Prova disso, são os dados preliminares do último Censo Escolar, divulgado pelo Ministério da Educação no final de agosto do ano de 2000, revelando a existência de 48,9 milhões de alunos matriculados, incluindo todos os níveis e modalidades do ensino básico. O Censo enfatiza que o processo incluyente é mais significativo na região Sul, onde o crescimento chegou a 41%.

Sobre a inclusão a Declaração de Salamanca 1994 (apud Sasaki, 1999, p. 120) diz que:

“O princípio fundamental da escola inclusiva consiste em que todas as pessoas devem aprender juntos, não importam quais as dificuldades ou diferenças elas possam ter. Escola inclusivas precisam reconhecer e responder as necessidades diversificadas de seus educandos, assegurando educação de qualidade para todos mediante currículos apropriados, mudanças organizacionais, estratégias de ensino, uso de recursos e parcerias com suas comunidades.”

4.1 Benefícios da Educação Inclusiva para todos os Estudantes

O Programa da Organização das Nações Unidas sobre Deficiências Severas, 1994 (apud Sasaki, 1999, p. 124 – 125) menciona que:

1. Os estudantes com deficiência:
 - desenvolvem a apreciação pela diversidade individual;
 - adquirem experiência direta com a variação natural das capacidades humanas;
 - demonstram crescente responsabilidade e melhorada aprendizagem através do ensino entre os alunos;
 - estão melhor preparados para a vida adulta em uma sociedade diversificada através da educação em salas de aula diversificadas;
 - freqüentemente experenciam apoio acadêmico adicional da parte do pessoal de educação especial;
 - podem participar como aprendizes sob condições instrucionais diversificadas (aprendizado cooperativo, uso de tecnologia baseada em centros de aprendizagem etc.)
2. Os estudantes sem deficiência:

- têm acesso a uma gama mais ampla de modelos de papel social, atividades de aprendizagem e redes sociais;
- desenvolvem , em escala crescente, o conforto, a confiança e a compreensão da diversidade individual deles e de outras pessoas;
- demonstram crescente responsabilidade e crescente aprendizagem através do ensino entre os alunos;
- estão melhor preparados par a vida adulta em uma sociedade diversificada através da educação em salas de aula diversificadas;
- recebem apoio instrucional adicional da parte do pessoal da educação comum;
- beneficiam-se da aprendizagem sob condições instrucionais diversificadas.

4.2 As Melhores Práticas Emergentes em Educação

A Instituição Educacional preocupada com a qualidade do processo ensino-aprendizagem, procura concretizar um(a):

- Aprendizado cooperativo.
- Instrução baseada em projeto/atividade.
- Ensino entre alunos de todas as idades.
- Educação que seja multicultural.
- Educação que reconheça e ensine para inteligências múltiplas e diferentes estilos de aprendizagem.
- “Construção do senso de comunidade” nas salas de aula e escolas.

É tempo de despertar a coragem necessária para repudiar a integração e Aceitar a Inclusão. Aceitar o novo sem medo. Extrair dos educandos com Necessidades Educativas Especiais suas potencialidades, aflorar sua auto-confiança, e auto-estima , preparando-os para empregabilidade. As transformações são rápidas e necessárias. Vamos juntos crescer? Crescer com simplicidade e inquietude, pois quanto mais inclinarmos-nos para o saber, melhor tornamo-nos e melhor para os educandos; pois, o aprender precede o aprender.

5. CONCLUSÃO

Ao refletirmos sobre a inclusão de crianças portadoras de Necessidades Educativas Especiais no ensino regular, reconhecemos a importância e responsabilidade da escola em poder atender este indivíduo em sua totalidade. O desafio desta escola inclusiva é, justamente, o de desenvolver uma pedagogia centrada no educando, uma pedagogia capaz de educar com êxito todos os seus educandos, incluindo aqueles com deficiências e desvantagens severas. Isto só será possível se o educador tiver o espírito da busca. Busca esta de conhecimentos, objetivando criar, recriar, planejar, replanejar, descobrir, experimentar, provar e ensinar. Não apenas seguir receitas, mas modificá-las e adaptá-las de acordo com a sua realidade. Mudar sua práxis tantas quantas vezes for preciso, sempre almejando o melhor para o grupo. Acreditar no que faz e principalmente acreditar no potencial dos seus educandos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) FISCHINGER, Bárbara Sybille. Considerações sobre a Paralisia Cerebral e o Seu

Tratamento. Edição Sulina, 1970, Porto Alegre

- 2) KAMMI, Constance. A criança e o Número. Campinas: Papyrus, 1991
- 3) SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: Construindo uma Sociedade para todos. 3ª Edição. Rio de Janeiro: WVA, 1999
- 4) SATOW, Suely Harumi. Paralisado Cerebral: Construção da Identidade na Exclusão. Cabral Editorial, Robe Editorial.
- 5) TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi. Paralisia Cerebral: Ensino de Leitura e Escrita. Bauru: Edusc, 1996. Cadernos de Divulgação cultural.