

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM
Curso de Especialização em Educação Especial

**O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE
ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL NA APAE
DE CONSELHEIRO LAFAIETE-MG**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Liamara Fontes da Silva Verdolim

Santa Maria, RS, Brasil

2010

**O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE ALUNO
COM PARALISIA CEREBRAL NA APAE
DE CONSELHEIRO LAFAIETE-MG**

por

Liamara Fontes da Silva Verdolim

Artigo Monográfico apresentado ao Curso de Especialização em Educação Especial, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Especial.

Orientadora: MSc. **Caroline Fortes Chequim**

Santa Maria, RS, Brasil

2010

**Universidade Federal de Santa Maria
Curso de Especialização em Educação Especial**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o artigo monográfico

**O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM
DE ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL NA APAE
DE CONSELHEIRO LAFAIETE-MG**

Elaborada por

Liamara Fontes da Silva Verdolim

Como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Educação Especial

COMISSÃO EXAMINADORA:

(Presidente/Orientador)

Santa Maria, 17 de junho de 2010.

RESUMO

Artigo Monográfico
Curso de Especialização em Educação Especial
Universidade Federal de Santa Maria

ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL NA APAE DE CONSELHEIRO LAFAIETE-MG

AUTORA: LIAMARA FONTES DA SILVA VERDOLIM

ORIENTADOR: CAROLINE CORRÊA FORTES CHEQUIM

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 17 de junho de 2010.

Este artigo apresenta uma abordagem sobre o desenvolvimento de aluno com Paralisia Cerebral a partir do atendimento realizado em uma instituição APAE, da cidade de Conselheiro Lafaiete-MG, que atende indivíduos com deficiências física, auditiva, visual e mental. A abordagem metodológica foi efetivada através de observações na sala de aula, depoimentos de professoras e da mãe do aluno, além de conversas informais com os envolvidos no processo de atendimento. A partir daí foi possível conhecer sua evolução, bem como as interações de um sujeito com paralisia cerebral. Os resultados evidenciaram que a atuação dos professores, em colaboração com os o terapeuta ocupacional e família, comprovaram a possibilidade de desenvolvimento desses alunos. Os dados coletados indicaram ainda que o atendimento direcionado para o aluno, com a participação sistemática de profissionais comprometidos com a inclusão, resulta na organização e desenvolvimento de um plano conjunto de trabalho, que certamente contribui para melhorar o desempenho global do aluno.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Aprendizagem. Atendimento especializado

ABSTRACT

This paper presents an approach to the development of a student with cerebral palsy from the care delivered in an institution APAE, the Conselheiro Lafaiete-MG, which serves people with physical disabilities, hearing, visual and mental. The methodological approach was carried through observations in the classroom, teachers' testimonies and the mother of the student, as well as informal conversations with those involved in the care process. From there it was possible to know its evolution, as well as interactions of a guy with cerebral palsy. The results showed that the performance of teachers, in collaboration with the occupational therapist and family, proved the possibility of development of these students. The data collected also indicated that health care directed to the student, with the systematic involvement of

Keywords: Inclusion. Learning. Special Needs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA.....	8
2.1 Tipo de pesquisa.....	8
2.2 Local da investigação.....	8
2.3 População pesquisa.....	8
2.4 Instrumentos.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Conceitos.....	10
3.2 A Inclusão escolar e o desenvolvimento da aprendizagem.....	12
3.3 A Relação família-escola.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu da necessidade uma maior investigação teórica e prática sobre o seu conceito e principais implicações no processo ensino-aprendizagem em crianças com Paralisia Cerebral, a partir das vivências na Instituição APAE.

Em termos médicos e de acordo com os autores estudados Ferraretto (1998); Franco (2009); Rotta (2002) nessa pesquisa chegou-se à compreensão de que a Paralisia Cerebral é uma desordem motora que não faz parte do desenvolvimento normal da criança, e pode surgir de predisposição hereditária, que, associada a fatores biológicos, psicológicos, sociais – leva a manifestações dos sintomas. (SALTER, 985).

A relevância do tema justifica-se pelo fato de que a Paralisia Cerebral nem sempre significa que impedimento do desenvolvimento de habilidades e competências que possibilitem a aprendizagem do aluno, comprovando-se que a estreita relação existente entre o suporte pedagógico efetivo e os reflexos no desenvolvimento da aprendizagem.

É relevante também a reflexão sobre o desenvolvimento dos portadores de deficiência, a eficácia do ensino e de suas práticas, que leva a interação dos mesmos, a sua participação, ao interesse pelo mundo que o rodeia e a atuação do profissional que trabalha com a criança deficiente implica em refletir sobre três pontos, que atuam conjuntamente, a equipe profissional, a família e, enfim, a própria criança. Uma equipe integrada que consiga uma boa relação com a família.

O objetivo deste artigo foi abordar o desenvolvimento da aprendizagem em criança portadora de Paralisia cerebral, a partir do atendimento realizado em instituição APAE verificando os resultados da ação pedagógica e do trabalho dos profissionais especializados comprometidos com o sucesso do aluno com deficiência.

Neste estudo, a observação se deu de maneira informal durante a visita escolar e de conversas com os profissionais especializados, professores e com a mãe da criança, que fornecerão subsídios para a organização.

O artigo apresenta inicialmente algumas considerações sobre o tema, os objetivos e a justificativa que deram início à pesquisa. Posteriormente procedeu-se à apresentação do referencial teórico com uma articulação da teoria e exposição sobre

conceitos relativos à paralisia cerebral e seus reflexos no desenvolvimento da aprendizagem.

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa envolvendo estudo de um aluno do sexo masculino, com idade de 8 anos, portador de paralisia cerebral, atendido pela Instituição APAE, para conhecimento dos resultados da aprendizagem da criança a partir do trabalho realizado pelos profissionais da instituição. .

O trabalho dos professores e dos profissionais especializados, com envolvimento também da família e da escola dão o suporte para que os objetivos da aprendizagem propostos para o aluno sejam alcançados.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Os dados coletados serão trabalhados de forma qualitativa, o que de acordo com Ludcke e André (1986), significa trabalhar todo material recolhido no decorrer da pesquisa, isto é, organizar os referidos dados, identificando tendências e padrões relevantes e, ainda, promover confronto entre a teoria estudada e a prática vivenciada durante a pesquisa. Com os dados obtidos após a observação e a entrevista, foram traçadas as diretrizes para a elaboração da categoria central do presente estudo e análise das entrevistas.

2.2 Local da investigação

O presente estudo foi realizado numa Instituição APAE, de Conselheiro Lafaiete-MG, durante o segundo semestre de 2009.

2.3 População pesquisa

Com relação aos sujeitos da pesquisa esta contou diretamente com seis participantes, sendo: duas professoras que lecionaram no ano de 2009, a terapeuta ocupacional, o clínico geral a supervisora da instituição e a mãe do menino. A criança frequentou escolinha, onde era aluno de uma “turma especial” desenvolvendo-se satisfatoriamente, encaminhado à escola regular onde completou a 4ª série do 1º grau.

A partir de 2007 é atendido na APAE, onde tem atendimento na fisioterapia, psicologia, reeducação pedagógica, arte-terapia. Sua família dá todo apoio e ele tem vida social com passeios, festas etc. é religioso e gosta de ir à Igreja. Fez equoterapia, escola de música, onde iniciou aulas de teclado.

Com relação ao comportamento M. é uma criança que atende às ordens, não é agressivo, às vezes ciumento. Apresenta um comprometimento motor mais acentuado nos membros inferiores, movimenta mais a mão direita. Precisa de ajuda para se alimentar e fazer sua higiene; pois somente passou a ter controle dos esfíncteres aos 4 anos.

2.4 Instrumentos

A coleta de dados se deu a partir da vivência na Instituição, por meio de observação direta em visita a sala de aula, de conversas informais com profissionais e educadores da Instituição APAE, para conhecimento dos aspectos da prática pedagógica com relação à criança com deficiência. As falas e os depoimentos dos entrevistados foram destacados em *itálico* ao longo do texto para diferenciá-las

No caso da observação participante, é importante e necessário que o observador tenha clareza quanto à forma de participação e a sua intensidade. Ambas devem ser orientadas pelo objeto do estudo proposto Bogdan e Biklen (1994).

Nessas visitas dialogamos sobre o diagnóstico, o desempenho global da criança, seus potenciais, seus limites, as percepções dos professores quanto à aprendizagem e desempenho acadêmico, as percepções da equipe do Sarah sobre o desenvolvimento global da criança.

O embasamento teórico do estudo serviu de suporte para identificar aspectos relacionados práticas à teoria e prática com objetivo de levantar dados analíticos e teóricos que fundamentaram a análise das práticas educacionais relacionadas a alunos com este tipo de deficiência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceitos

A Paralisia Cerebral (PC), ainda hoje, faz parte do grupo de desordens, apesar dos avanços tecnológicos os estudos realizados ainda não apresentaram resultados definitivos. (BRAGA, 1995)

Esta deficiência foi descrita inicialmente por um ortopedista inglês Willian John Little (1843), como encefalopatia “Síndrome de Little” da infância ligada a diferentes causas e características principalmente pela rigidez muscular (ROTTA, 2002).

Freud, em 1897 sugeriu a expressão paralisia cerebral, que, mais tarde, foi consagrada por Phelps, ao se referir a um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores mais ou menos severos devido à lesão do sistema nervoso central, semelhantes ou não aos transtornos motores da Síndrome de Little. (ROTTA, 2002, p. 48)

Mas foi somente depois do Simpósio de Oxford (1959) que a Paralisia Cerebral passou a ter o conceito de encefalopatia crônica não evolutiva da infância, mesmo o termo continuando a ser usado por profissionais da área, pela facilidade de comunicação e entendimento do termo. (FERNANDES, et al. 2007).

As descrições e definições exatas da Paralisia cerebral variam mas de acordo com a perspectiva de Braga (1995, p.9) para quem paralisia cerebral pode ser definida como uma “(...) desordem do movimento secundária a uma lesão não progressiva do cérebro em desenvolvimento”, nos é dada por portanto, uma idéia mais abrangente que representa todas as demais..

O que caracteriza a paralisia cerebral é caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, aparecendo cedo, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (SNC) e não é reconhecido como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa (UBALDO, 2002, p.3).

Segundo o clínico da instituição “o aluno em estudo que apresenta paralisia cerebral do tipo mista, esta é uma criança que precisa de acompanhamentos, mas que tem condições de superar suas limitações e que troca informações e relatórios com os profissionais da escola para acompanhar a evolução da criança”.

Crianças com paralisia cerebral podem apresentar alterações que variam desde uma leve falta de coordenação dos movimentos ou uma maneira diferente para andar, até a incapacidade para segurar um objeto, falar ou deglutir nos casos mais graves (LEFÉVRE e DIAMENT, 1980, p.11)

Com relação aos professores pode-se observar mesmo encontrando dificuldades em algumas situações, demonstram bastante motivação com muita certeza de que tudo vai dar certo, demonstrando tranquilidade, paciência e principalmente com muita atenção e carinho as crianças. Quando não sabem como agir, procuram ajuda conversando com os colegas e outros profissionais da escola.

Lefèvre (1986), relata que o diagnóstico da paralisia cerebral é primordialmente clínico, ou seja baseado nos itens acima citados qualidade de tônus muscular, padrão de comprometimento motor e pela gravidade da deficiência sob o ponto de vista funcional. Mas sendo óbvio, torna-se de suma importância a realização de exames complementares de rotina, visando especificar a sua etiologia. (SILVA, 2006, p.26)

A Paralisia Cerebral é uma situação complexa que tem efeitos não apenas sobre o crescimento ou desenvolvimento físico, mas também sobre a habilidade motora, a personalidade, a capacidade cognitiva, as atitudes pessoais e sociais do paciente, as emoções e atitudes e as interações com a família. (ESCOBAR E BURKHARDT, 1985),

A criança com paralisia cerebral tem dificuldade de se movimentar, explorar seu corpo e o meio em que vive, tem dificuldades no desenvolvimento da percepção corporal e no entendimento de sua ação no mundo. Estes conceitos estão intrinsecamente ligados à exploração motora (SUGAHARA, 2010, p.35).

Talvez pela complexidade do diagnóstico o aluno em questão conta com atendimento fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico, psicopedagógico, semi-profissionalizante através do artesanato e outros para portadores de necessidades educativas especiais, sem limites de idade e priorizando as crianças dentro da capacidade máxima de lotação, entre eles a terapeuta ocupacional.

Mas o conceito mais abrangente o dado por Leite e Prado (2004, p.1) segundo o qual a paralisia cerebral é tida como "um distúrbio permanente, embora não invariável, do movimento e da postura, devido a defeito ou lesão não progressiva do cérebro no começo da vida."

Com relação aos tipos de paralisia, segundo Fernandes et al(2007), estas podem ser classificadas em: espástica ou piramidal; atetóide; atáxica e mista. O primeiro tipo caracteriza-se por lesão no córtex motor, responsável pelos movimentos voluntários, apresenta aumento do tônus muscular e reflexos exacerbados. A paralisia do tipo atetóide apresenta lesão nas áreas que regulam ou modificam os movimentos, que ficam fora de controle, e geralmente interferindo na fala e alimentação. Nos casos de paralisia cerebral atáxica a marcha é pouco firme, por falta de equilíbrio e de retardo das habilidades motoras e verbais e por fim os tipos de paralisia cerebral mista apresentam as características dos tipos anteriores.

Segundo relatório do neurologista que atende a criança a terapeuta ocupacional o aluno em questão apresenta paralisia cerebral mista e considerando que alguns aspectos da paralisia que podem contribuir para sua causa ou manutenção, observou-se que estes se referem, mais frequentemente, a causas neurológicas, associando sua manifestação principalmente à incoordenação motora e cognitiva, justificando a necessidade de um tratamento com especialistas, fonoaudiólogos, que certamente auxiliará no desenvolvimento da criança.

3.2 A Inclusão escolar e o desenvolvimento da aprendizagem

A educação especial, que deve obedecer aos mesmos princípios da educação geral, deve se iniciar no momento em que se identificam atrasos ou alterações no desenvolvimento global da criança, e continuar ao longo de sua vida, valorizando suas potencialidades e lhe oferecendo todos os meios para desenvolvê-la ao máximo. (MEC, 1994, p. 37)

Consideramos que as classificações de paralisia cerebral, nos aspectos clínicos e sociais são de fundamental importância para refletirmos sobre os

processos de inclusão social de crianças com deficiência, particularmente crianças com paralisia cerebral mista.

Estes aspectos contribuem para que possamos compreender o diagnóstico e pensarmos estratégias inclusivas que considere o sujeito, as suas particularidades, o seu contexto, a sua cultura, entre outros. Além disso, contribuem para o debate sobre a diferença entre os modelos educacionais e pedagógicos e a inclusão que privilegia a diversidade. Segundo Bromberg (2003, p. 1): “os professores são, frequentemente, aqueles que mais facilmente percebem quando um aluno está tendo problemas de aprendizagem, comportamento ou e sociais”.

Almeida (2009) alerta que para a escola cumprir sua função social o professor deverá conhecer as necessidades de seu aluno deficiente ou não e torna-los cada vez mais independente e autoconfiante, utilizando a escola como um espaço de sistematização do saber. (PAULINO, 2006, p.23)

Para Godói (1998) a escola, portanto, deverá adequar o planejamento pensando nas especificidades desta criança, principalmente quanto ao tempo de cada uma. O trabalho deve ser quase individual. A criança com paralisia cerebral necessita de mais tempo de experimentação do que a criança sem lesão encefálica (SUGAHARA, 2010, p.26).

O aluno em estudo foi encaminhado para a fonoaudiologia, fisioterapia e tem atendimentos psicopedagógicos e é atendido por uma professora especializada com orientações dos mesmos. Apesar do seu comprometimento, sua linguagem é clara e compreensiva. Na parte motora a terapeuta ocupacional informou que *“na psicomotricidade apresenta deficiência relativa nos membros superiores e inferiores, tendo dificuldades de coordenação, no manejo dos objetos, linguagem e apresentava movimento de pinça, porém, com certa instabilidade.*

Acrescentou que *“ quando comecei o atendimento a criança apresentava-se bastante agitada, não aceitando bem o contato com outras pessoas. Depois das primeiras sessões já demonstrava mais tranquilidade, tornando-se calmo com o decorrer do tempo e aceitando ajuda quando encontra dificuldades físicas. Os resultados observados com os estímulos freqüentes foi o aumento de sua capacidade intelectual com reflexos na agilidade motoras.*

Percebe-se que o aluno com necessidades educativas especiais, precisa ser estimulado o tempo todo, para que possa alcançar progressos e resultados significativos para sua aprendizagem, ao ser estimulado o aluno melhorava a coordenação e outras habilidades.

Segundo Vygotsky (1989), *“as deficiências corporais afetam, antes de tudo, as relações sociais destes indivíduos e não suas interações diretas com o ambiente físico.”* Talvez por isso, muitas vezes o tratamento exija um trabalho interdisciplinar envolvendo psicólogos e fonoaudiólogos, juntamente com a família e escola, para que a criança consiga desenvolver-se nos aspectos afetivo, cognitivo e social, dentro e fora do ambiente familiar.

De acordo com Picq e Vayer (1988) (apud Cezário, 2008) ressaltam que

os aprendizados escolares básicos são exercícios psicomotores, pois para fixar sua atenção, a criança deve controlar-se tendo domínio sobre o próprio corpo e para que possam utilizar meios de expressão gráfica ela precisa ver, lembrar-se e descrever num sentido bem definido. A estas correlações, que se processam durante o período educativo, torna-se impossível separar por meio da educação, as funções motoras, neuromotoras e perceptivas motoras das funções puramente intelectuais.

Com relação ao nível de inteligência da criança, a professora M. relatou que *apresenta um potencial intelectual baixo, mas desenvolvia lentamente, possivelmente devido ao seu problema físico que afetou inclusive sua linguagem.*

Disse ainda que *“ele conhece as partes do corpo e algumas cores, é atento e responde aos estímulos de acordo com sua capacidade física, e mesmo tendo dificuldade, apresenta esforço de raciocínio”.*

Quanto ao rendimento escolar, a professora S. relatou que *“era uma criança que inicialmente não se adaptou bem, tendo dificuldades de relacionamento, chegando algumas vezes a ser agressivo. Por outro lado era muito emotivo, assustava com facilidade e inseguro.”*

Nota-se que fica muito feliz e alguns momentos, mas, também triste diante e situações em que se sente incapaz de realizar algumas atividades, acompanhando os colegas.

A professora M. acrescentou que *“ele exige ainda muito a atenção da professora em todas as atividades, mas quando iniciou tinha mais dificuldades de atenção visual e coordenação viso-motor, distraia-se facilmente, rejeitando rapidamente uma atividade.*

De acordo com Finnie (apud Hoffmann, Tabaquim, 2004, p. 1996, p.11):

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.

Durante as atividades motoras observou-se que o aluno inicialmente não apresentava sinais de desenvolvimento, tendo bastante dificuldade para realizar tarefas simples como segurar um lápis.

Entretanto, foi possível verificar que o trabalho sistemático realizado pela professora que sempre o incentiva a tentar novamente, resultou que o aluno conseguiu depois de muitas tentativas a segurar um giz de cera, iniciando alguns rabiscos no papel, o que foi confirmado pelo depoimento da professora, ao afirmar que *em relação às atividades motoras e habilidade de coordenação para atividades na classe, o aluno tem muita dificuldade, mas devido aos estímulos que vem recebendo tanto na sala de aula como nas sessões de terapia, notou que a coordenação motora havia tido acentuada melhora e já consegue com mais facilidade executar o movimento de pinça, conseguindo segurar um giz de cera ou pincel mais grosso.*

Romper com fatores limitantes e proporcionar ambientes constituídos de estímulos facilitam a interação entre os alunos e, conseqüentemente, a aprendizagem e o desenvolvimento motor. O papel do professor em sala de aula é promover e suscitar o encorajamento, a auto-estima. É possível fazer intervenções que facilitem o desenvolvimento cognitivo e motor das crianças com paralisia cerebral. (SUGAHARA, 2009, p.28.)

O aluno frequentava a APAE-CL no turno da tarde, e as duas professoras disseram que *"após iniciado o atendimento com outros especialistas tem tido um grande desempenho em suas atividades, apesar de ficar esse tempo todo fora da escola especializada."*

Com relação aos aspectos do desenvolvimento da aprendizagem segundo a professora *"aluno melhorou consideravelmente depois que passou a receber atendimento especializado e principalmente porque sempre existiu a colaboração da família, sempre consciente que o tratamento é melhor caminho para superar essa deficiência"*

Percebe-se que para ajudar o aluno com dificuldades o professor não precisa ser necessariamente, um especialista, mas precisará certamente precisa de determinação para romper conceitos antigos, os quais normalmente trazem consigo.

Ainda dentro do processo ensino-aprendizagem a professora disse que *“é um aluno que se relaciona bem com os colegas, professores e com a família e corresponde na medida do possível às atividades que lhe são propostas, como psicomotricidade, coordenação motora grossa e fina, expressão corporal, linguagem, música, socialização.”*

A professora M. disse ainda que *“o aluno tem problemas de adaptação quando se troca de professor, regride em algumas coisas, como o controle de sua agressividade.”*

Observou-se neste aspecto que geralmente o aluno quando se encontrava diante de um ambiente ou atividade nova, ou mesmo na presença de pessoas estranhas à sua rotina mostrava-se bastante inseguro, chegando a apresentar uma agressividade já antes controlada.

A supervisora observa que é um aluno que se concentra nas suas atividades e é envolvido na realização das mesmas. *“ele é um aluno bem integrado com seus colegas, é participativo e sempre está tentando ajudar os outros. Quanto ao aspecto afetivo, se apresenta bem humorado e alegre.”*

Segundo Fischinger (1970, p. 82 – 83)

É importante 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.

A mãe completou seu depoimento dizendo que *“ele ainda não apresenta marcha independente e seu aspecto cognitivo está em permanente avaliação, mas essa dificuldade não impediu que ele tivesse um rendimento satisfatório.*

A partir do ingresso do aluno na instituição observou-se bom desenvolvimento com relação aos aspectos afetivo, cognitivo e motor. Percebe-se que a instituição atendeu de forma competente e habilidosa a criança, orientando todo processo global da educação, oferecendo condições adequadas para o desenvolvimento pleno de suas potencialidades.

Para Cidade e Freitas (2002, p. 37):

Propiciar desenvolvimento global envolve ajuda para que o indivíduo consiga atingir a adaptação e o equilíbrio que requer sua deficiência; identificar as necessidades e capacidades de cada educando quando as suas possibilidades de ação e adaptações para o movimento; facilitar sua independência e autonomia, bem como facilitar o processo de inclusão e aceitação em seu grupo social.

Finalizou afirmando que “ *acompanhamento do aluno com paralisia cerebral, seja ela branda ou severa, tanto pelo professor quanto pelo profissional especializado, é primordial para que a criança adquira habilidades para realizar e desenvolver atividades que possam melhorar sua qualidade de vida*”

3.3 A Relação família-escola

Observou-se que na instituição em foco a equipe de atendimento ao aluno, também dá suporte para a mãe que tem uma confiança muito grande em relação ao trabalho realizado, a equipe vai além dos objetivos de tratamento e preocupa-se também com as expectativas da mãe com relação ao desenvolvimento da criança.

A família desempenha marcante papel no tratamento da criança com Paralisia Cerebral, e que repentinas mudanças acometem a sua dinâmica interna, em decorrência do nascimento desse filho, gerando conflitos e bruscas alterações na rotina familiar, ficando geralmente a mãe com uma maior sobrecarga. (RIZZO, 1998, p.298)

Percebe-se que a família é bem estruturada, o que contribui para que a criança se torne cada vez mais calma, tranquila, apesar de ser superprotegida pelos pais, principalmente pela mãe que disse “*sempre me dediquei exclusivamente a ele, demorei a engravidar novamente, com receio de ter que dividir sua atenção com outra criança e não poder me dedicar exclusivamente a ele.*”

Segundo a supervisora “*a partir da socialização passou a buscar contato com as pessoas e outras crianças, comunica-se através de gestos. Ainda não consegue escrever. Os pais são atenciosos e sabem que seu filho levará um tempo maior para aprender*”.

A Dra. M. destacou a importância do trabalho do professor, participação da família e especialista sendo evidente a preocupação em buscar meios de efetivar esta socialização entre a criança com deficiência e os demais alunos.

Continuou dizendo que *a socialização deve ser uma preocupação constante, para que a criança sem dificuldades de aprendizagem não desenvolva preconceitos contra a criança que apresenta deficiências.*

Segundo o pensamento de Vygotsky apud RABELLO (1999, p. 20) “uma criança portadora de um defeito não é simplesmente uma criança menos desenvolvida que as demais, apenas se desenvolvem de forma diferente”.

Em depoimento a mãe disse que *a partir do atendimento frequente a criança tem feito grandes avanços do seu filho no dia-a-dia. Principalmente em casa. Mas a família fica frustrada por não conseguir colocar o aluno em uma escola regular.*

Com relação ao atendimento feito por outros profissionais observou-se que de acordo com a Dra. M. *“aluno ainda apresenta tem dificuldades com relação ao seu comprometimento motor e de fala, o que ainda impede sua inclusão em uma classe regular de ensino”*

Sobre esse aspecto a mãe foi imperativa ao afirmar que *“ele tem dificuldades de se relacionar com a sociedade em si, porque a sociedade não sabe se relacionar com ele”*.

Percebe-se que trabalho com objetivo de conseguir que a criança se torne mais independente e auto-suficiente, pois de acordo com Carneiro (1997, p. 33):

(...) os portadores de deficiência precisam ser considerados, a partir de suas potencialidades de aprendizagem. Sobre esse aspecto é facilmente compreensível que não tenha de consertar o defeito, valorizado as habilidades que o deficiente não possui, mas ao contrário, trabalhar sua potencialidade, com vistas em seu desenvolvimento.

Durante as observações percebe-se que os profissionais estiverem envolvidos e comprometidos e conseguiram fazer com que o aluno alcançasse considerável desenvolvimento de habilidades, com melhora considerável de sua autonomia

Os pacientes de paralisia cerebral devem ser tratados de forma que seja possível colocá-lo em condições de se integrar na vida comunitária. Deve haver uma equipe constituída de: neuropediatra, ortopedista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e professores. A individualização do tratamento é uma das regras básicas, (CARMO, 2005, p. 6).

Os profissionais envolvidos nessa reeducação estão sempre preocupados em identificar e trabalhar as limitações com relação à aprendizagem da criança trabalhando a psicomotricidade que permitirá o equilíbrio na educação de atividades

diárias, para que esta possa se desenvolver as habilidades que facilitem sua melhor integração à rotina da vida escolar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa utilizaram-se os depoimentos dos entrevistados e observação direta como veículo que nos permitiu conhecer emoções, certezas, histórias de vida, contradições, sentimentos, dúvidas, entre outros, relacionados diretamente com o foco da nossa pesquisa.

A partir das declarações dos participantes envolvidos foi possível conhecer quem são esses profissionais, o que pensam, como agem, e com base nestes depoimentos, foi demonstrado neste estudo que o desenvolvimento da aprendizagem de uma criança com paralisia cerebral pode ser efetivado e produzir resultados com relação às capacidades motoras e cognitivas do aluno com deficiência.

Observou-se o empenho dos professores em auxiliar o aluno com deficiência a desenvolver sua aprendizagem foi comprovado a partir dos depoimentos apresentados.

Por outro lado aliado a esta participação efetiva dos professores foi marcante a contribuição da terapia ocupacional que tendo um conhecimento a respeito da deficiência, funcionou como suporte que o aluno pudesse desenvolver todo o seu potencial, conseguindo melhor socialização, participar e cumprir as atividades, o que refletiu em resultados de melhora tanto da parte motora quanto da cognitiva.

Também por parte da família e da escola, a criança foi sempre estimulada, conseguindo a segurança e a confiança em si mesma, que foram capazes de melhorar sua habilidade motora e capacidade intelectual.

O que também contribuiu para o processo de desenvolvimento da criança foi o fato de não se dar ênfase somente nas competências escolares e sem buscar, ao contrário, as capacidades gerais, sendo através dessas que a criança pode se desenvolver como um todo. Nota-se que, tanto na educação motora quanto na escolar foram obtidos resultados consideráveis, tornando menos evidentes as dificuldades escolares e de socialização do aluno.

Através dos depoimentos a cerca do processo de atendimento da criança, constatou-se que este foi capaz de estimular o desenvolvimento motriz da criança, dentro e fora da escola, pois a criança apresentou um resultado positivo para o seu aprendizado. A estimulação e motivação sistemáticas mostraram ser possível um melhor desempenho motor e melhor rendimento escolar.

Embora não citando os fundamentos que orientaram a prática pedagógica, os professores deixaram claro que os estímulos garantiram o desenvolvimento de habilidades que anteriormente não se destacavam, demonstrando que a aprendizagem pode acontecer independente das diferenças individuais.

Cada colaborador no processo de desenvolvimento da criança com paralisia cerebral apresentou falas específicas do contexto em que atua e o que se verifica de comum entre elas é que todos notaram bons resultados no processo de aprendizagem da criança, sem deixar de citar suas limitações e destacar suas potencialidades.

Nota-se que os resultados foram alcançados a partir de um sistemático acompanhamento visando a identificação de suas possibilidades de desenvolvimento, buscando integrar o paciente ao meio em que vive, familiar, escolar, social, profissional, dando-lhe oportunidade de se encontrar, desenvolvendo suas potencialidades, estimulando o gostar de si mesmo, dos outros.

A mãe se fez presente em todos os aspectos notando-se sua satisfação em ver a evolução e o desempenho do filho, reconhecendo suas limitações e dificuldades, mas sabendo quais são as possibilidades da criança. Ela se sente também como os demais, parte integrante e indispensável ao do processo de desenvolvimento do menino.

Por parte da escola, o incentivar a participação do aluno portador de deficiência nas atividades de forma integrada, conscientizando-os sobre as dificuldades do colega, para que compreendam que ele faz parte do grupo participará em todas as atividades, foi uma constante.

Baseado na experiência como observadora e nas conversas com os entrevistados pode-se afirmar que para o desenvolvimento da criança com paralisia cerebral é muito importante não forçá-la a realizar as atividades se ela não quiser, pois esta situação pode provocar nervosismo e quando se nota que ela está preocupada com sua falta de habilidade, podem-se perfeitamente deixá-la mais à vontade afirmando que são normais as dificuldades, pois ela ainda começando a aprender algo totalmente novo e aparentemente difícil por suas limitações.

Por fim, a partir dessas reflexões pode-se afirmar que um trabalho, efetivo de cooperação entre todos os envolvidos no acompanhamento do aluno com paralisia cerebral dentro da instituição APAE, permitiu que esse aluno recebesse atenção

pedagógica e clínica, para vencer suas dificuldades motoras e cognitivas, atenção essa fundamental para aprendizagem de qualquer criança.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEONI, B. N.; HATORE, R. S.; PELLEGRINI, A. M. Aprendizagem de habilidades

manuais em crianças com atraso motor. Motriz – **Revista de Educação Física**; UNESP. Vol. 11, n. 1. Rio Claro: UNESP, 2005.

ALMEIDA, M. da S. R. **A Escola Inclusiva e os alunos com Deficiência Intelectual**. In: PAULINO, P. C. *Responsabilidade social: um espaço de inclusão para deficientes mentais praticantes de basquetebol*. Disponível em: <[http://bento.ifrs.edu.br/site/midias/arquivos/201007111045971paulo_cesa\(...\)](http://bento.ifrs.edu.br/site/midias/arquivos/201007111045971paulo_cesa(...)> Acesso em 15 de maio de 2010.

BRAGA, L.W. **Cognição e paralisia cerebral**: Piaget e Vygotsky em questão: Salvador: Sarah Letras, 1995.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**: livro 1/MEC/SEESP- Brasília: a Secretaria, 1994.

BROMBERG, M. C. **Hiperatividade: TDAH e a Escola**. (2006) Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=19>> Acessado em 15 de maio de 2010.

BURKHARDT, R; ECCOBAR, M. O. **Natação Para Portadores de Deficiências**. (1985). In: ROCHA, J. R.; OLIVEIRA, J. S.; ROCHA, S. V. *A natação como tratamento alternativo para crianças portadoras de paralisia cerebral. Um estudo de caso*. Revista Digital - Buenos Aires - Ano 13 - Nº 130 - Março de 2009. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd130/a-natacao-para-criancas-portadoras-de-paralisia-cerebral.htm>> Acesso em 04 de junho de 2010.

CARMO A. I. P. do. **Hidroterapia aplicada à Paralisia Cerebral Espástica**. (2005) Disponível em: <<http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia>>. Acesso em 04 de junho de 2010.

CEZÁRIO, A. E. da S. **Influência da atividade física no desenvolvimento motor e rendimento escolar em crianças do fundamental**. 2008. 28 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Caucaia (CE)_2008. Disponível em: <<http://www.boletimef.org/>>. Acesso em 02 de junho de 2010.

CIDADE, R. E. A; FREITAS, P. S. **Introdução à educação física e ao desporto para pessoas portadoras de deficiência**. Curitiba, Editora UFPR, 2002.

FERNANDES, A. C. et al. **AACD - Medicina e reabilitação: princípios e prática**. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

FERRARETTO, I. & SOUZA, A. M. C. **Paralisia Cerebral**: aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998

FISCHINGER, B. Se. **Considerações sobre a Paralisia Cerebral e o Seu Tratamento**. In: HOFFMANN R. A. *Paralisia cerebral e aprendizagem: um estudo de caso inserido no ensino regular* (2004) Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Disponível em: <<http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-12.pdfwww.icpg.com.br>> Acesso em 03 de junho de 2010

FRANCO, M. A. M. **Paralisia Cerebral e práticas pedagógicas**: (in)apropriações do discurso médico. Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte, 2009.

FULLAN, M. E HARGREVES, A. **A escola como organização aprendente**: buscando uma educação de qualidade. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GODOI, A. M. de. **Trabalho escolar com crianças portadoras de Paralisia Cerebral**. In: SUGAHARA, S. M. H. Como Trabalhar Com A Criança Com Paralisia Cerebral Na Educação Infantil. Monografia. São Paulo, 2010. Disponível em <http://www.crda.com.br/tccdoc/66.pdf>> Acesso em 02 de junho de 2010

LEFÉVRE, A. B.; DIAMENT, Aron J. **Neurologia infantil**: Semiologia- Clínica – tratamento. São Paulo: Sarvier, 1980. In: **SUGAHARA S. M. H.** Como trabalhar com a criança Com paralisia cerebral na educação infantil. Monografia. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.crda.com.br/tccdoc/66.pdf>>. Acesso em 03 de junho de 2010.

LEITE, J. M. R. S., PRADO, G. F. **Paralisia Cerebral**; Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12>>. Acesso em 10 de maio de 2010.

MOURA, M. J. **Inclusão e Escolaridade**. In: LIMA, C.L.F.A. e FONSECA, L.F. (org.) *Paralisia Cerebral*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2004, p. 399-411.

PAN, M. A. G. S. **Inclusão**: uma fronteira entre o acolhimento e o abandono. In: XX Congresso Nacional das Apaes. Fortaleza. Anais. p. 175-180. 2001.

PICQ e VAYER, L. e P. **Educação Psicomotora e Retardo Mental**: aplicação aos diferentes tipos de inadaptção. São Paulo, Editora Manole LTDA. 1988. In:

RABELLO, A. Si. Adaptação Curricular na Inclusão. **Revista Integração**. Secretária de Educação Especial do MEC – ano 9, n1 21, 1999.

ROHDE, L.A. P.; BENCZIK, E.B.P. **Atenção e Hiperatividade**: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROTTA, N. T. (2002). **Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas**. *J Pediatr (Rio J)* 2002; 78(Supl.1): s48-s54. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/02-78-S48/port.asp>>. Acesso em 02 de junho de 2010.

SALTER, Robert. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2 ed. São Paulo: Medsi,,1985.

LEFÉVRE, A.B. Paralisia cerebral. (1986) In: SILVA, M. A. **A utilização da bola suíça e brinquedos no mecanismo de Controle postural normal: um estudo de caso**. TCC. (2006) Disponível em: < [http://www.fisiotb.unisul.br/Tcc/06b/moniqu\(...\)](http://www.fisiotb.unisul.br/Tcc/06b/moniqu(...)>)> Acesso em 02 de junho de 2010.

UBALDO P. O. J; MEDEIROS D. F.; Brito N. R. **A utilização do conceito Neuroevolutivo Bobath na Paralisia Cerebral**: Intervenção fisioterapêutico Domiciliar. 2002. In: CANTARELI, F. J. S. O Thera Suit como recurso fisioterapêutico no tratamento de crianças com paralisia cerebral. Disponível em: <www.qualifique.com/.../OTheraSuitComoRecursoFisioterapeuticoNoTratamentoDeCrianca> . Acesso em 02 de junho de 2010.

VIARO, C. D. F. A. **criança com transtorno de atenção e Hiperatividade**: o papel da escola e do educador, sua Influência e motivação no ensino-aprendizagem Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem (CRDA). São Paulo, 2008, Disponível em: < <http://www.crda.com.br>> Acesso em 05 de junho de 2010.

RIZZO, A. M. P. P. **Psicologia na Paralisia Cerebral**. In: FROTA, L. M. da C. Pinheiro; OLIVEIRA, V. L. M. de. A experiência de ser mãe da criança com paralisia cerebral no cuidado cotidiano. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Mai.-Ago. 2004, v.10, n.2, p.161-174. Disponível em: http://www.abpee.net/homepageabpee04_06artigos>. Acesso em 05 de junho de 2010

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. In: CRUZ L. R. da; BARRETO S. de J. A importância do lazer na inclusão da pessoa portadora de deficiência mental na sociedade. (2004) Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Disponível em: <<http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-12.pdf>www.icpg.com.br>. Acesso em 03 de junho de 2010

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. In: GRECCO, R. de C. R. O desafio do professor de educação infantil frente à inclusão dos alunos com necessidades especiais na rede municipal de ensino da cidade de São Paulo. Monografia. Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem (CRDA). São Paulo, 2010. Disponível: em <<http://www.crda.com.br/tccdoc/51.pdf>> Acesso em 03 de junho de 2010.