

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL E MÉDIO

SILVANA BASSANI DA SILVA

**HIGIENE BUCAL: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA AOS ALUNOS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

CURITIBA

2011

SILVANA BASSANI DA SILVA

**HIGIENE BUCAL: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA AOS ALUNOS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Monografia apresentada ao Módulo IV – Práticas de Educação em Saúde II, como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio, Universidade Federal do Paraná – UFPR. Núcleo de Educação a Distância.
Orientadora: Prof. Silvana Regina Rossi Kissula Souza

CURITIBA- PR

2011

SILVANA BASSANI DA SILVA

**HIGIENE BUCAL - UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA AOS ALUNOS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª Msc.Silvana Regina Rossi Kissula Souza
Universidade Federal do Paraná

Profª Msc. Rosa Helena Silva Souza
Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 26 de março de 2011.

AGRADECIMENTOS:

À Deus, pela vida, pela saúde, pela paz e por ter me agraciado, tornando-me a “mãe” mais orgulhosa deste mundo.

Ao meu esposo, pelo companheirismo e apoio em todos os momentos difíceis.

Ao meu filho, presente de Deus e razão da minha vida...

Aos professores, tutores presenciais e a distância e orientadora, pelo empenho, dedicação e comprometimento.

Ao Núcleo de Ensino a Distância da UFPR, pela oportunidade de realização desta especialização, que muito contribuiu para meu aperfeiçoamento profissional.

RESUMO

SILVA, Silvana Bassani da. **Higiene bucal - Uma proposta pedagógica aos alunos com Deficiência Intelectual**, 2011. Monografia de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Médio e Fundamental, Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Este projeto de intervenção na escola teve como objetivo sensibilizar os alunos com deficiência intelectual e transtornos específicos de aprendizagem que frequentam a Sala de Recursos, local de atendimento a alunos com estas deficiências, sobre a necessidade do auto cuidado bucal para a saúde individual e qualidade de vida. O projeto foi realizado no Colégio Estadual “Ary Barroso” – Ensino Fundamental e Médio, no período de outubro a dezembro, com a realização de atividades diversificadas com os escolares a respeito do tema, como: palestras, jogos pedagógicos, atividades interativas e virtuais, interpretação de vídeos e músicas, produção de panfletos e enquetes, atividades impressas, prática de escovação e outras. O tema escolhido para a prática pedagógica foi Higiene Bucal, tendo como princípio a flexibilização curricular, realizada por professora especializada, no contra turno, considerando ser esta uma ação necessária para oportunizar igualdade de condições de saúde e promover situações de aprendizagens significativas a todos os alunos, independente das suas necessidades psicofísicas individuais. Percebeu-se, com as atividades desenvolvidas, excelente resultado, despertando interesse dos alunos quanto ao auto cuidado, bem como a compreensão de que a higiene bucal é fator importante e facilitador da realização pessoal e inclusão social. Pretende-se com este trabalho, sugerir encaminhamentos pedagógicos a profissionais da educação que atuam com alunos com necessidades educativas especiais e com déficits relativos à higiene bucal pessoal nas escolas estaduais e que vêm encontrando obstáculos e dificuldades na efetivação de propostas pedagógicas que minimizem estes problemas, ao mesmo tempo em que efetive, verdadeiramente, políticas, práticas e culturas inclusivas no contexto escolar.

Palavras- chaves: saúde bucal, prevenção escolar, deficiência intelectual.

ABSTRACT

SILVA, Silvana Bassani da. Oral hygiene - An educational proposal for students with Intellectual Disabilities, 2011. Specialization in Health Monograph for Teachers of Elementary and Secondary Education, Federal University of Parana (UFPR)

This intervention project in the school aimed to raise awareness among students with intellectual disabilities and specific learning disorders who attend the Resource Room, site of care to students with these deficiencies, the necessity of self-care oral health and quality of individual life. The project was conducted in the State College "Ary Barroso - Elementary and High School during the period October to December, with the realization of diversified activities with schoolchildren on the subject, as lectures, educational games, interactive activities and virtual interpretation of music and videos, production of leaflets and surveys, activities, print, practice brushing and others. The theme chosen for pedagogic practice was oral hygiene, having the principal curricular flexibility, conducted by professor specializing in counter part, considering that this is a necessary action to create opportunities for equal health and promote meaningful learning situations for all students , independent of the psychophysical individual needs. It was noticed, with activities, excellent result, arousing students' interest regarding self care, as well as the understanding that oral hygiene is an important factor and facilitator of personal achievement and social inclusion. The aim of this work, suggest referrals to pedagogical education professionals who work with pupils with special educational needs and deficits related to oral hygiene and staff in state schools who are finding difficulties and obstacles in the realization of educational proposals that minimize these problems, while that gives effect, truly, policies, practices and inclusive cultures within the school context.

Keywords: oral health, prevention, education, intellectual disability.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	08
1.1	PROBLEMATIZACAO	08
2	JUSTIFICATIVA	09
3	OBJETIVOS	09
3.1	Geral	09
3.2	Específicos	09
4.	REVISÃO DE LITERATURA	
4.1	Saúde bucal e cidadania, na escola.	11
4.2	Reflexões sobre a Deficiência Intelectual	13
4.3	A inclusão de alunos com deficiência intelectual, no contexto escolar.	16
4.4	Organização do trabalho pedagógico em saúde bucal, na Sala de Recursos.	18
5.	METODOLOGIA DA PESQUISA	20
5.1	CAMPO E SUJEITOS	20
5.2	TRAJETÒRIA DA INTERVENÇÃO	20
6.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8.	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Ter boa saúde é condição indispensável para o ser humano, em qualquer etapa de sua vida, pois sem esta, somos incapazes de usufruir das boas coisas que a vida oferece.

Infelizmente, encontramos, na realidade escolar, inúmeros problemas relativos à saúde individual e coletiva, mas uma das dificuldades mais comum é o que diz respeito à saúde bucal, pois os alunos não possuem práticas e cuidados bucais. Esses problemas, aliados aos poucos valores e hábitos morais, culturais, sociais e religiosos em que esses alunos recebem, comprometem a saúde individual e, conseqüentemente prejudicam o processo ensino-aprendizagem, dando margem à evasão e/ou exclusão escolar.

Apesar da falta de higiene não ser uma ameaça à vida, ela não deixa de ser caso de saúde pública, pois afeta as relações pessoais e qualidade de vida, causando impacto individual e comunitário (BUISCHI, 2003).

Neste sentido, a escola deve ser, além de espaço de maior valorização para a democratização do saber, formadora de opiniões e de hábitos de saúde, inculcando, em seus alunos, desde a educação infantil, o interesse em auto cuidar-se, empenhando-se na prevenção e na aquisição de atitudes saudáveis, principalmente nas questões que se refere a higiene bucal, objetivando promover a estética e saúde bucal, para conseqüentemente, adquirir maior qualidade de vida.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O Colégio Estadual “Ary Barroso” – EFM, na cidade de Wenceslau Braz, por estar situado na periferia da cidade, recebe alunos oriundos de famílias desestruturadas e carentes, não só no aspecto financeiro, mas social, emocional, religioso e cultural. Conseqüentemente, estes possuem muitos conflitos e necessidades não só acadêmicas, mas de ordem psicobiosocial, como os casos de alunos com deficiência intelectual, que estão matriculados no colégio. Esses problemas que atingem os alunos são provenientes, em grande parte, da estrutura social das famílias, que apresentam baixa renda, alta taxa de desemprego, moradias precárias e com escasso saneamento básico, muitas vezes, sujeitas à sujeira, frio e com baixas condições e qualidade de vida.

A Falta de higiene pessoal (oral, corporal e principalmente bucal) individual e coletiva também é realidade, devido à falta e/ou pouca orientação de higiene em casa.

Como resultado da política de atendimento aos alunos com necessidades educativas especiais e de inclusão educacional, na área da Educação Especial, através do DEEIN, Departamento de Educação Especial e Inclusão, da SEED, Secretaria da Educação do estado do Paraná, é ofertado, no colégio, em contra turno, como atividade complementar, o programa de atendimento educacional aos alunos que possuem necessidades educativas especiais, com laudos clínicos e avaliações psicoeducacionais, na área da deficiência intelectual e transtornos específicos de aprendizagem, através da Sala de Recursos, com apoio especializado.

A sala de recursos é um serviço, de natureza pedagógica, que trabalha individualmente ou em pequenos grupos, de forma diferenciada, os conceitos não apreendidos e as lacunas nas áreas do desenvolvimento e acadêmicas, partindo do nível, interesse, estilo individual e necessidades do aluno, respeitando-se suas diferenças e valorizando suas habilidades e potencialidades. Os alunos que freqüentam este apoio fazem parte deste contexto com estrutura, familiar, cultural e econômica precária e, por isso, têm as conseqüências comportamentais e subjetivas, advindas desta realidade. Além do que, por terem limitações cognitivas, os problemas de saúde e higiene bucal nestes alunos, são acentuados.

2 JUSTIFICATIVA

Com base na realidade apresentada, justifica-se um projeto de intervenção, com objetivos de promoção de saúde bucal na escola, intervindo e prestando atendimento aos alunos com deficiência intelectual. Pretende-se com esta intervenção, orientar aos alunos a cuidarem e preservarem sua saúde bucal através de cuidados pessoais, e principalmente, introduzir a cultura de auto cuidado e atividades preventivas da saúde bucal e pessoal, estimulando os educandos a sentirem prazer em cuidar de si mesmos, para, conseqüentemente, terem a elevação da auto-estima, maior qualidade de vida, e cultivo de hábitos de vida mais saudáveis.

3 OBJETIVOS:

3.1 GERAL:

Sensibilizar os alunos com deficiência intelectual sobre a importância da higiene bucal

3.2 ESPECÍFICOS:

- Demonstrar, através das atividades desenvolvidas e exemplos reais, que a melhoria da estética dentária pessoal possibilita maior inclusão social e profissional.
- Conscientizar aos alunos que o auto cuidado e higiene dentária são formas de bem estar pessoal e de proteção à contaminação e desenvolvimento de doenças bucais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Saúde Bucal e cidadania, na escola

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), os profissionais da educação, que atuam diretamente com os alunos em sala de aula, devem ser os mediadores do processo ensino-aprendizagem e aquisição de conceitos de saúde, pois é ele quem vai conscientizar os seus alunos de que o bem estar físico, psíquico e social, depende individualmente de cada um. Cabe-lhe orientar e socializar aos alunos, conhecimentos básicos sobre as necessidades do organismo e as medidas preventivas contra possíveis ameaças à saúde, bem como reconhecer os sinais de alertas para detectar o problema o mais breve possível e conseqüentemente, conseguir combatê-lo com eficiência.

Conforme a O.M.S. (Organização Mundial da Saúde), “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”, mas gerar a compreensão deste conceito significa perseguir objetivos e estar comprometido em conscientizar que o processo saúde/doença está ao alcance de todos, e isso influenciará muito a depender de suas condições de vida, estilo de vida, interações e situações expostas com o meio físico e social e hábitos adquiridos.

A consciência sanitária dos alunos propõe possibilitar a conquista da cidadania, à medida que conheçam também seus direitos e cobrem de seus governantes a prioridade deste tema, nas políticas públicas para garantir a inserção e participação dos indivíduos com boas condições de saúde na sociedade.

A saúde é uma área multidisciplinar, e um dos locais privilegiados para ser discutida e efetivada suas práticas de prevenção é através da educação. Se esta for exercida através de boa relação humana e interação entre os profissionais da escola e alunos, pode exercer influências positivas no cotidiano, na percepção em relação à saúde, na qualidade e estilo de vida. Essa percepção de saúde significa o entendimento de que o sujeito deve estar bem em todos os sentidos, ou seja, física, mental, espiritual, material e nas relações interpessoais.

Neste sentido, a saúde bucal, se mantida, é propulsora de auto estima elevada e sucesso nas relações sociais, e se precária, é fator de baixa auto estima, gerador de dificuldade de expressar e reconhecer sentimentos, ansiedade e até depressão. Sendo assim, a

escola pode contribuir eficazmente como promotora de saúde, possibilitando o equilíbrio entre as esferas do bem - estar, para conseqüente boa saúde individual.

Portanto, inculcar nos alunos noções de cidadania e conscientizá-los da importância dos hábitos de atenção básica à higiene e saúde bucal é dar –lhes possibilidades para a garantia do reconhecimento como cidadão, visto que a boa aparência é fator importante para o sucesso em situações como, arrumar emprego, namorar, casar-se, etc. e que ter saúde é fundamental também para a progressão para o próximo ciclo e nível de ensino, ter qualidade de vida e participar efetivamente da vida social.

Faz-se necessário, entretanto que, para a minimização ou superação dos problemas citados, além da intervenção pedagógica, haja a parceria com uma rede de apoio: profissionais da saúde, assistência social e órgãos públicos, para desenvolver e efetivar, coletivamente, no ambiente escolar, uma proposta de inclusão, de educação em saúde e formação para a cidadania, com a participação da comunidade.

Estas ações possibilitarão que esses alunos, que têm apresentado problemas de evasão, dificuldades de aprendizagem, adaptação no contexto escolar e vulnerabilidade no campo da saúde, que têm angustiado equipe pedagógica, direção e professores das escolas, possam participar ativamente das atividades desenvolvidas durante o processo pedagógico, seja recebendo informações sobre higiene bucal e corporal, dos parceiros envolvidos: enfermeiras, dentistas, integrantes do PSF, através de palestras, conversas, ou mesmo através de discussão da necessidade e importância destas atitudes e cultura para inserção e atuação no mundo do trabalho e na sociedade, com sucesso, ou através dos próprios professores, em sala de aula.

Além destas atividades planejadas sobre o tema, outras podem ser desenvolvidas, como por exemplos: jogos pedagógicos, atividades lúdicas e de entretenimento, paródias de músicas, brincadeiras e atividades orientadas, teatro, sessão de cinema, produção de texto, interpretação de leitura de textos de vários gêneros e outras, dentro da temática.

Esta proposta pedagógica é a alternativa visualizada pela comunidade escolar e pela proponente deste projeto, para a minimização das dificuldades e necessidades psicobiológicas dos alunos citados anteriormente.

A interface com a saúde, ação social e outros órgãos públicos facilitarão o processo de intervenção pedagógica, atendimento especializado nas Salas de Recursos, além de subsidiar o colégio para que este assuma a tarefa de agente de promoção da saúde e bem estar no contexto escolar e familiar.

Criar culturas e práticas escolares que promovam o desenvolvimento integral, favoreça possibilidades de maiores condições de saúde, de qualidade de vida e de situações de aprendizagem significativas, equidade social e inclusão escolar e social no aluno é função e compromisso ético das escolas.

4.2 Reflexões sobre a Deficiência intelectual

Desde a época da antiguidade, as pessoas com necessidades educacionais especiais e entre elas as que possuíam deficiência intelectual viviam e participavam das relações e fatos sociais de maneira restrita, a maioria delas excluídas e sem direito de exercer sua cidadania dignamente, na sociedade. Pessoas com deficiências viviam penalizadas, e em alguns casos, exterminadas, segregadas, discriminadas e por fim, integradas, este último paradigma visando a minimização da forte exclusão que as pessoas com deficiências eram vítimas, marcadas pela ideologia cultural e social impregnada no momento, em relação à deficiência.

Conforme Sasaki:

A idéia da integração surgiu para derrubar a prática da exclusão social a que foram submetidas às pessoas deficientes por vários séculos. A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas eram excluídas da sociedade para qualquer atividade porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade... (1997, pg 30).

Em 06 de outubro de 2004, em Montreal, Canadá, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde realizaram um evento em que foi aprovado o documento “Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual”. Nesse documento é utilizado o termo deficiência intelectual em quase todos os parágrafos, e as Organizações Internacionais recomendam:

Incluir a "deficiência intelectual" nas suas classificações, programas, áreas de trabalho e iniciativas com relação à "pessoas com deficiências intelectuais" e suas famílias a fim de garantir o pleno exercício de seus direitos e determinar os protocolos e as ações desta área. (<http://www.defnet.org.br>, acesso em 20 de maio de 2010, p. 4)

Portanto, a Deficiência mental, termo atualmente substituído por Deficiência Intelectual, principalmente nas áreas das Ciências Humanas e neste texto, por ser considerado mais adequado, já que a deficiência refere-se ao intelecto e não ao funcionamento da mente e ser também um termo que causa menos confusão em relação à “deficiência mental e doença mental”, é assunto que tem causado muitas polêmicas. A preocupação com suas etiologias também é ampla, e sua identificação não é fácil, pois exige o conhecimento da origem, da causa das deficiências.

Nos países desenvolvidos, estima-se que 2 a 3 % possuem esta deficiência, variando de leve a severo, existindo em torno de 2,8 milhões de D. I., mais ou menos 1,6 % da população brasileira. Sem considerar que se for considerar a deficiência intelectual leve, estes dados ainda são maiores. (LEONARD; WEN, 2002),

Não existe uma definição completa para D.I., devido a sua complexibilidade. Sabe-se, entretanto, que é um distúrbio complexo que pode ocorrer isolada ou associada a outras deficiências congênitas ou síndromes.

Ropers e Hamel (2005) conceituam e classificam a D.M., baseado no Código Internacional de Doenças (CID) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). American Psychiatric Association (1994) compreende três critérios para D.I.: limitações significantes na função adaptativa em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades – comunicação, cuidados próprios, habilidade para vida independente, habilidades sociais e interpessoais, uso de serviços públicos, tomada de decisão, habilidades funcionais acadêmicas, trabalho, lazer e saúde e segurança, desenvolvidas antes dos 18 anos. Com base no QI, a DM é subdividida em diversas classes. Profunda (Quociente de Inteligência menor que 20 – $QI < 20$) Severa (QI entre 35-20), Moderada (QI entre 50-35), DM leve (QI entre 70—50) e Limítrofe (QI 85-70).

As causas da D.I. podem ser pré-natais, que são aquelas que ocorrem antes do nascimento; causas perinatais, que ocorrem durante o parto; e causas pós-natais, que ocorrem após o parto. Quanto à etiologia, podem ser divididas como origem ambiental (não-hereditária) e origem genética (hereditária). São influenciadas de acordo com o grau de desenvolvimento socioeconômico do País.

Para Otto, Otto e Frota-Pessoa (1998, p. 152), dentre as causas pré-natais que podem levar ao comprometimento intelectual de uma criança, estão agentes infecciosos, agentes químicos, doenças do metabolismo materno, como o diabetes, e o hipertireoidismo materno, e os distúrbios genéticos.

Dentre as causas peri-natais, estão a prematuridade, o parto distócico com hipóxia ou anorexia intercorrente, a incompatibilidade Rh materno-fetal e a hiperbilirrubinemia, que pode lesar centros encefálicos. Dentre as causas pós-natais, estão os traumatismos com lesão do SNC, envenenamentos, alterações vasculares ou degenerativas cerebrais, convulsões. É causa significativa de DI, nos países em desenvolvimento, a desnutrição tanto da gestante como da própria criança. A privação emocional interfere na manifestação da inteligência explícita, produzindo desempenho de déficit em crianças intrinsecamente normais. Outras vezes, atribui-se um atraso de aprendizagem à D.I. quando ele decorre, de fato, de dificuldades de audição ou visão.

A sigla TORCH é formada pelas iniciais de toxoplasmose, rubéola, Citomegalovirose e herpes. Estes agentes, assim como a sífilis, prejudicam o desenvolvimento do SNC durante os períodos de desenvolvimento embrionário e fetal. São fatores biológicos causadores da deficiência intelectual também, a sífilis e síndrome alcoólica fetal.

A Deficiência Intelectual de Etiologia Cromossômica são as apresentadas pela Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter e as deficiências provenientes da genética ou hereditariedade, causadas por casamentos consanguíneos, Hiperfenilalaninemia (Fenilcetonúria), Hipotireoidismo congênito, Síndrome do cromossomo X-frágil (FRAX),

Atualmente, embora extinta a ação do extermínio e ultrapassada a idéia de integração, onde a pessoa com deficiência tinha que se igualar às ditas “normais” para garantir seu espaço na sociedade, e a ampliação de políticas e propostas favoráveis ao respeito às diferenças, a inclusão ainda caminha a passos lentos (CARVALHO, 1997). Entende-se que isso se deve, em grande parte, a falta de conhecimento da comunidade escolar em relação às etiologias, causas, formas de prevenção e principalmente, na dificuldade e falta de capacitação docente para se trabalhar pedagogicamente com estes alunos, de forma eficiente.

Na verdade, as instituições escolares têm ciência da necessidade de realizar um trabalho significativo que contemplem as diferenças e necessidades especiais, mas não sabem como ofertar aos alunos as condições e atendimentos específicos para uma boa aprendizagem, desenvolvimento de suas potencialidades e conseqüente elevação da auto-estima.

Entendemos que essa realidade deve ser repensada para a efetivação real da inclusão, com ações na organização do sistema escolar, tendo-se a infra-estrutura adequada, culturas, políticas e práticas inclusivas, e conhecimento em saúde, e em relação à deficiência intelectual.

O comprometimento de todos os envolvidos, na dinâmica deste processo deve envolver uma análise problemática que precisa ser questionada e analisada profissionalmente e criteriosamente, criando-se políticas, práticas e culturas inclusivas para que sua construção e efetivação avancem, de forma eficaz.

4.3 A inclusão de alunos com deficiência intelectual, no contexto escolar

Quando pensamos em inclusão educacional, apesar deste termo ser genérico, neste projeto, pensaremos nos alunos com necessidades educativas especiais no contexto regular, que apresentam deficiência intelectual (seja de ordem orgânica ou sensorial), real ou circunstancial, que tenham origens estruturais ou funcionais. Sendo assim, não há como deixar de pensar em adaptações de recursos, de acessibilidade, de currículo, de metodologia, de avaliação, independente de ser ela de pequeno ou grande porte. Limitaremos, neste capítulo a falar de adaptações curriculares e metodológicas que podem ser feitas no interior da escola, denominada pelo MEC/SEESP (BRASIL, 2000, p. 10) de adaptações curriculares de pequeno porte. “As adaptações curriculares de pequeno porte dizem respeito às ações sob a responsabilidade do professor, nos componentes curriculares desenvolvidos em sala de aula”.

Portanto, para a efetivação da inclusão, faz-se necessário que profissionais da educação partam da teoria à prática e efetivem um currículo flexível, onde a aprendizagem é vista numa perspectiva construtivista, onde o conhecimento é construído a partir das potencialidades dos alunos. O conteúdo e a prática devem ser significativas e levar em conta as necessidades de todos os alunos, com deficiências ou não, oportunizando a todos, idênticas possibilidades e situações de aprendizagem.

...a intervenção educativa deixa de estar centrada nas diferenças para se radicar na capacidade de aprendizagem do aluno integrado a partir de suas características individuais :bem como na capacidade das instituições educativas para responder às necessidades dos alunos (GONZÁLEZ, 2001, p. 162).

Assim, as dificuldades de aprendizagem dos alunos que apresentam deficiências, nas situações mais leves, poderão ser resolvidas com a adaptação da estratégia metodológica, conteúdos, avaliação. “O atendimento desse contínuo de dificuldades requer respostas educacionais adequadas, envolvendo a flexibilização curricular que pode configurar poucas ou variadas modificações no fazer pedagógico, visando remover as barreiras que impedem a aprendizagem e a participação dos alunos que apresentam dificuldades em seu

processo de escolarização” (EDLER CARVALHO, 2001). Lembrando que a implementação das adaptações curriculares não deve focalizar somente a ação docente, mas todos os segmentos da comunidade escolar, através do Projeto Político Pedagógico da escola e principalmente, com o apoio do sistema de ensino

As situações mais graves e permanentes deverão ser encaminhadas aos Apoios e/ou Serviços Especializados específicos, de acordo com a dificuldade apresentada, pois requerem a utilização de recursos, técnicas para sua superação, efetivando-se a inclusão responsável, que não pode abrir mão de uma rede de ajuda e apoio aos educadores, alunos e familiares (EDLER CARVALHO, 2004).

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases em 1996, especifica que o aluno com necessidade educativa especial deve estar "preferencialmente" no ensino regular, mas também haverá quando necessários serviços de apoio especializado na escola regular, para atender as peculiaridades dos alunos. No estado do Paraná, isso já é realidade, com a ampliação destes apoios especializados implementados nas escolas estaduais, após o chamamento dos professores aprovados no concurso estadual, proposto para esta modalidade, em 2004, como é o caso das Salas de Recursos, área da deficiência intelectual e transtornos específicos de aprendizagem.

No tocante à inclusão escolar, entendemos que ela é o processo que deve garantir, em qualquer nível de ensino, uma educação de qualidade, para isso a escola deve propor as mudanças necessárias para acolher a todos, independentes de suas diferenças. Tornar-se, fundamental, para esta concretização, a concepção de um trabalho profundo, sistemático, consciente e flexível, pertinente à realidade e diversidade da escola, atendendo e dando respostas às necessidades psico-educacionais, sem suprimir do planejamento a base bem constituída de saberes historicamente construídos, que direcionam as disciplinas curriculares. (SASSAKI, 1998).

Juntamente com esta efetivação do processo de inclusão, faz-se necessário, a compreensão, por parte dos alunos, dos conceitos relacionados à saúde, principalmente a bucal, tema deste projeto. De posse destes conceitos, o aluno compreenderá que a falta de estética bucal e outros problemas inter-relacionados a saúde bucal em que são vítimas, gerarão a não valorização de si próprios como cidadãos.

É nosso compromisso e grande desafio, como educadores, aliados aos alunos, pais comunidade escolar e sistema de ensino, atuarmos como agentes ativos de mudança, reconhecendo a importância de lutarmos, com nossos conhecimentos, ensinamos,

currículos, com toda nossa força e convicção, na esperança necessária, mesmo que utópica, de efetivarmos a justiça, o respeito, a inclusão, a prevenção a doenças e a qualidade de vida dos educandos (FERRAZ, 2002).

4.4 Organização do trabalho pedagógico em saúde bucal, na Sala de Recursos.

Discutiu-se, em capítulos anteriores, sobre a função social da escola em ofertar situações de aprendizagem diferenciadas, bem como a utilização da flexibilização curricular como garantia da oferta de equidade de direitos a todos os alunos, independentes de suas diferenças, seja sociais, étnicas, religiosas, culturais, econômicas.

Entretanto, esta não é tarefa fácil, principalmente na realidade educacional atual: salas aglomeradas, falta de estrutura física, desconhecimento do docente em como lidar com essas diferenças e outros inúmeros obstáculos encontrados, no dia a dia, pela comunidade escolar.

Sabe-se que em algumas escolas, a inclusão ainda não passa de discursos e projetos políticos pedagógicos não cumpridos, e a exclusão persiste, pois a verdade é que em algumas salas de aulas, com grande número de alunos e com aluno com deficiência intelectual incluso, por exemplo, a presença física e matrícula são garantidas, mas a metodologia, avaliação, recursos pedagógicos e outras flexibilizações curriculares são mínimas ou nem existem. Mesmo com todas as garantias legais que asseguram o direito de acesso à escola, na prática, não se garante o ensino de qualidade, ou seja, a “escola de todos” não é a “escola para todos” (FACION, 2005, p. 49).

Sabe-se que “o processo de inclusão educacional exige planejamento e mudanças sistêmicas político-administrativas na gestão educacional, que envolvem desde a alocação de recursos governamentais até a flexibilização curricular que ocorre em sala de aula” (MATISKEI, 2004).

Neste contexto, torna-se significativo o atendimento destes alunos, com deficiência intelectual, no apoio especializado, Sala de Recursos, em contra turno. Neste ambiente, o educador pode trabalhar individualmente, atentando para as necessidades individuais, pode inclusive partir de seus interesses, ritmos, nível de ensino e estilos de aprendizagem. Se o educador for comprometido no exercício de suas funções, direcionará seu trabalho pedagógico, utilizando-se de estratégias de ensino que permitam interação com o cotidiano da prática pedagógica escolar, que se reflete em uma escola ativa, dinâmica e

historicamente inserida em um contexto social e cultural, desenvolvendo-se inúmeras linguagens, como por exemplo a da matemática, ciências naturais e ciências sociais.(SASSAKI, 1998)

As propostas de ensino, da sala de recursos, estão fundamentadas e direcionadas pela flexibilização curricular, centrada no aluno, pois este não deve ser visto isoladamente. Este deve ser sujeito ativo e histórico, centro da educação. Ele necessita tatear, experimentar, explorar, levantar hipóteses, encontrar respostas e soluções, etc., no processo ensino aprendizagem (CARVALHO, 2001).

Estas concepções pedagógicas aliadas a uma política pública de educação que assegure o acesso, a permanência, a qualidade de ensino e a uma política pública de educação em saúde nas escolas devem ser discutidas e asseguradas no contexto escolar, pois possibilitará a formação de uma sociedade mais autônoma, participativa, equilibrada, humana e saudável.

5 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi realizado no Colégio estadual “Ary Barroso”-EFM, este situado na periferia da cidade de Wenceslau Braz, no segundo semestre de 2010.

A escola conta com atendimento em sala de recursos em contra turno, para crianças com diagnóstico de déficits cognitivos. O presente projeto abordou o tema de saúde bucal visando à inclusão social e melhoria da estima e qualidade de vida dos alunos em questão.

5.1 CAMPO E SUJEITOS

As atividades pedagógicas foram desenvolvidas com 10 alunos, cinco (05) do sexo masculino e cinco (05) do sexo feminino, faixa etária entre 12 a 16 anos, que freqüentam a sala comum, da 5ª a 7ª séries, no período diurno e são também atendidos na chamada “Sala de Recursos”, que no contra turno, atende alunos com deficiência intelectual e transtornos específicos da aprendizagem. Estes alunos possuem laudos clínicos de profissionais da saúde e necessitam de apoio especializado,

5.2 TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO

Foram realizadas atividades, utilizando-se de vários recursos e com metodologias diferenciadas, devido ao fato dos alunos terem dificuldades de aprendizagem e em respeito ao ritmo e estilo de aprendizagem dos mesmos, que são singulares. Entre estas citamos dinâmicas de grupo, palestras, jogos pedagógicos e uso das tecnologias educacionais, que foram significativos como estratégias.

A aplicação do projeto foi iniciada em outubro, com a divisão dos trabalhos em três etapas. Na primeira etapa foi realizado o planejamento das atividades e adaptações necessárias para o trabalho pedagógico e desenvolvimento do projeto.

Na segunda etapa, em novembro, Foi feita a continuidade da implementação do projeto, e em dezembro foi realizada a discussão dos resultados e socialização aos professores e equipe pedagógica. As atividades foram desenvolvidas na seqüência apresentada:

Os alunos inicialmente assistiram, no laboratório de informática, ao vídeo educativo infantil - Higiene Bucal, disponibilizado no site: http://www.youtube.com/watch?v=Oj5S_w3-IM&feature=related e ao vídeo Saúde Bucal Infantil - Ministério da Saúde, disponibilizado no site: <http://www.youtube.com/watch?v=lkmkFggz-Go&feature=related> .

Estes vídeos tratam sobre a saúde bucal. Em seguida, foi apresentado, aos alunos, o texto interativo, disponibilizado no site: <http://www.canalkids.com.br/higiene/index.php3> , que socializa conceitos de higiene, sendo esses recursos utilizados para despertar maior motivação e interesse dos alunos sobre o tema.

Conscientizá-los da existência de várias doenças periodontais e bacterianas, através da pesquisa direcionada, também era objetivo e foi realizado utilizando-se ainda os recursos da mídia, disponibilizados no site: <http://www.copacabanarunners.net/higiene-bucal.html> .O site contém informações sobre várias doenças, cáries, etc., tornando-se significativo para maior apreensão dos conteúdos.

Foi socializado, aos alunos, orientações sobre a forma correta de escovação, com a contextualização do conteúdo, com pesquisa direcionada, proposta pela professora, que indicou o site: http://saudebucal.terra.com.br/guias_escovacao.html , que disponibiliza, de forma lúdica o guia de escovação, orientando os alunos na realização desta prática. Na oportunidade, serão disponibilizados, aos alunos da Sala de Recursos, creme dental e pasta de dentes para a realização da escovação, na prática, conforme orientação do site pesquisado.

Também foi trabalhada a música: Dentinhos, com a animação disponibilizada no site: <http://www.youtube.com/watch?v=f9XqXEyxTDc&feature=related>. Após assistirem o vídeo, realizou-se o encaminhamento da atividade de produção de paródia da música, para avaliação dos conceitos apreendidos.

Os alunos tiveram acesso também à história em quadrinhos da turma da Mônica, disponibilizada no site: <http://www.monica.com.br/institut/s-bucal/pag1.htm>, jogos on-line, atividades para imprimir, passatempos, caça palavras, etc.; disponibilizados nos sites: http://www.amigosdodente.com.br/add_eventos.html e <http://colgate.com.br/BrightSmilesrightFutures/BR/Kids/FunGames/ToothbrushPatch.cvsp> .

Para a avaliação foi proposta a resolução da webquest sobre higiene bucal, publicada no site: http://www.webeducacional.com/php_webquest/webquest/soporte_derechaw.php?idacidad=579&id.pag_

Os alunos foram também desafiados à organização de uma enquête, denominada: “Você cuida de seus dentes?“, com a elaboração de algumas perguntas, feitas pelos alunos envolvidos, aos alunos das 5^{as} séries do período vespertino. Concluída a

atividade, foi feita a discussão dos fatos coletados e um debate, entre professor e alunos, objetivando a reflexão e interiorização dos conteúdos programados pela proponente. Em seguida, foi realizada parceria com profissionais da saúde e agendado uma palestra a ser proferida por enfermeiro, representante da área da saúde que discursou, de forma breve e informal, observando-se o nível de conhecimentos dos alunos sobre o assunto, sobre a importância da higiene bucal como fator de bem estar e boa adaptação social. Tornou-se fundamental que os alunos inseridos no projeto conhecessem e já, nesta etapa, interiorizassem os bons hábitos, mas não bastou apenas informá-los, sendo preciso conscientizá-los sobre a necessidade de aquisição sólida desses hábitos, para que dessa forma pudessem desenvolvê-los cotidianamente e socializá-los a amigos, familiares, etc.

Foi proposto aos alunos da Sala de recursos que produzissem texto social, através de criação de um panfleto, contendo informações, curiosidades, informações sobre doenças bucais, orientações sobre como realizar a higienização necessária, etc.; para socialização dos conhecimentos e estimular a cultura de produção social da saúde bucal. O panfleto foi impresso e distribuído aos alunos da escola, do período vespertino.

Houve explicações, aos alunos, sobre os serviços e atendimentos ofertados pelos órgãos públicos: postos de saúde, secretaria da saúde, consultórios odontológicos, na área, para prevenção e tratamento dentário e a contribuição destes serviços prestados, pelos profissionais, para que os alunos pudessem se beneficiar gratuitamente e receber na prática, orientações sobre os cuidados necessários para seu bem estar, saúde e inserção na sociedade e atendimentos clínicos, em caso de necessidade. Salientou-se aos alunos, que eles precisam responsabilizar-se, com autonomia, por sua higiene bucal e saúde, favorecendo assim a saúde individual e coletiva.

Pretendeu-se que as ações pedagógicas favorecessem e fortalecessem, nos alunos, a auto-estima, confiança nas suas capacidades e condições de exercer a cidadania; que possibilitasse também a criação da cultura de práticas e cuidados com a saúde bucal, promovendo o entendimento, nos alunos, da necessidade e importância destas ações para sua saúde, e as conseqüências negativas provenientes pela falta destes hábitos, sendo, ainda, também fator relevante de inclusão educacional e social. Objetivou-se também maior participação dos pais e comunidade no colégio, fortalecendo a gestão democrática, a interface com a saúde e a implementação de novas ações pedagógicas que possibilitassem maior qualidade na educação básica.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na escola em que atuo como docente, e que foi objeto deste projeto de intervenção, o trabalho pedagógico foi realizado com alunos com diagnóstico de deficiência intelectual, pois estes apresentavam muitos problemas relacionados à higiene e saúde bucal e por haver uma lacuna na intervenção pedagógica adequada e nenhuma parceria com outros setores e redes de apoio, como a saúde, ação social, etc., esses alunos apresentavam precárias condições de saúde bucal, aliados aos sentimentos de vergonha, revolta, por não terem uma boa estética dentária.

Estes problemas resultavam em problemas de comportamento, evasão, dificuldade de aprendizagem e adaptação no contexto escolar. Esta realidade apresentada, angustiavam equipe pedagógica, direção e professores do colégio, que não visualizavam alternativas para resolução destas dificuldades.

O projeto de intervenção favoreceu a interface com a saúde e outros órgãos, facilitando o processo de saúde, inclusão, participação e efetiva aprendizagem dos conteúdos curriculares por estes alunos, além de subsidiar a escola para que esta assumisse a tarefa de agente de promoção da saúde e bem estar no contexto escolar e familiar, possibilitando e criando ainda, a cultura e práticas escolares, pelos profissionais da educação, que desenvolvam o aluno integralmente, dando-lhe condições de maior qualidade de vida, equidade social, inclusão escolar e social e maior cidadania.

Os alunos das salas de recursos, participando das atividades propostas, adquiriram o conceito de que saúde bucal são formas de bem estar pessoal e de proteção à contaminação e desenvolvimento de doenças relacionadas à saúde bucal. Os alunos com deficiência intelectual também compreenderam a importância do auto cuidado e da higiene bucal através de diferentes situações de aprendizagem, atividades contextualizadas e exemplos reais percebendo, assim, que a melhoria da estética dentária possibilita maior inclusão social e profissional futura.

O projeto, em sua totalidade, buscou também fazer uma reflexão sobre a conduta dos alunos com necessidades educativas especiais em relação aos cuidados com a higiene bucal, implementando ações pedagógicas relacionadas aos aspectos ligados a saúde e ao ambiente, resultando em qualidade de vida, fatores estes importantes e imprescindíveis para se resgatar o respeito e o cuidado para a preservação da vida do cidadão. E neste sentido, foi uma proposta inovadora e significativa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as atividades propostas ao longo deste projeto de intervenção foram desenvolvidas, algumas em sua totalidade, outras com algumas adaptações que se fizeram necessárias, devido ao tempo para implementação da proposta. A experiência nos mostrou que os conhecimentos e a aquisição de hábitos de higiene e auto cuidado pessoal, no aluno com deficiência intelectual eleva sua auto-estima, proporcionando-lhe maior motivação para a participação nas tarefas escolares.

Oferece-lhe também suporte para a auto-descoberta, assimilação e a integração com o mundo por meio de relações e de vivências, pois ele é livre para a escolha de papéis e ações a realizar, definindo suas próprias regras para o objetivo final. Nas atividades propostas, os alunos puderam optar na realização das tarefas que tinham maior habilidade ou facilidades, sendo capaz de tomar iniciativas, organizar ações, planejar e conhecer o mundo físico, e conseqüentemente estruturando-se mentalmente, para uma aprendizagem significativa, pré-requisito para uma inclusão realmente responsável.

Considera-se um projeto viável, pois o mesmo possibilita através de todas as atividades desenvolvidas, fomentar no coletivo escolar, atitudes de solidariedade, respeito mútuo, cooperação, amizade, incentivos à inclusão e conscientização sobre a necessidade do cumprimento à legislação que garante não só a acessibilidade, mas a efetiva aprendizagem de comportamentos e hábitos saudáveis, valores éticos e humanos, todos esses conceitos imprescindíveis para que tenhamos posturas positivas e favoráveis à inclusão e a possibilidade de saúde da pessoa com necessidade especial na escola e sociedade.

8 - REFERÊNCIAS :

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Substance and Abuse and Committee on Children With Disabilities. Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders. **Pediatrics**, Evanston, v. 106, p. 358-61, 2000. BRASIL. **MS/SVS/PN-DST/AIDS**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS286DF0DAPTBRIE.htm>>. Acesso em: 28 out. 2010.

BIATO, E.C.L. Processos educativos no campo da saúde: a atuação do profissional de Odontologia junto a pacientes especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Publicação da Faculdade de Filosofia e Ciências UNESP, Marília, v.10, n.1, p. 15-28, 2004.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BUISCHI, Y. A promoção de saúde bucal. Disponível em: http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/yvonne/artyvone_74.htm. Acesso em 15 de novembro de 2010.

CANADÁ OPS/OMS. **Declaração de Montreal sobre a deficiência intelectual**. Montreal, Canadá, 6 DE OUTUBRO DE 2004, tradução de . Jorge Márcio Pereira de Andrade, Novembro de 2004, p. 4. Disponível em <<http://www.defnet.org.br>> Acesso em 20 de maio de 2010.

CARVALHO, R. A nova LDB e a Educação Especial. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

CARVALHO, R. E. **O processo de educação inclusiva: com os pingos nos "is"**. In. ENCONTRO DAS APAES DO PARANÁ (40: 2001). Apucarana-Pr. Org. Maria Amélia Almeida. Anais. Apucarana: Margraff, 2001, p. 35-52.

CARVALHO, R. E. **Educação Inlusiva: com os pingos nos "is"**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

Congresso Nacional - **lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, 1996.

Ferraz GC. Percepção e opiniões de professores da rede Oficial de ensino fundamental: um estudo exploratório [Monografia de Especialização]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP; 2002

FLORES, EMTL, Drehmer TM. **Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre**. Ciên. Saúde Colet, 2003; 8(3): 743-752.

Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. **A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal**. Rev. ABENO, 2006; 6(2): 102-108.

LEONARD, H.; WEN, X. The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millenium. **Mental Retardation and Developmental Disabilitier Research Reviews**, New York, v. 8, p. 117-134, 2002.

LUCKASSON, R. BORTHWICK-DUFFY, S. BUNTINX, W. H. E., COULTER, D. L., CRAIG, E. M.; REEVE, A.; SCHALOCK, R. I., SNELL, M. E., SPITALNIK, D.M. E, SPREAT, S., & TASSÉ, M. J.. **Mental Retardation – Definition, Classification, and Systemas of Supports**. Washington (DC): American Association on Mental Retardation, 2002.

MATISKEI, Angelina C. R. M. **Políticas públicas de inclusão educacional: desafios e perspectivas**. In: EDUCAR EM REVISTA. Curitiba, PR: Ed. UFPR, n.23, 2004. p. 185-202.

Mesquini MA, Molinari SL, Prado IMM. Educação em saúde bucal: uma proposta para abordagem no Ensino Fundamental e Médio. *Arq Mudi.*, 2006;10(3):16-22.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília: MEC/SEF, vol.9, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. CID 10, São Paulo: EDUSP, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pan American Journal of Publish Health**. In: <http://who.int/publication>. Acesso em 14 de maio de 2005.

OTTO, P. G.; OTTO, P. A.; FROTA-PESSOA, O. **Genética humana e clínica**. São Paulo: Roca, 1998.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação, Departamento de Educação.Especial e Inclusão Educacional Texto: “**O currículo e a educação especial: Flexibilização e adaptação curricular para atendimento às necessidades educativas especiais**” - texto encaminhado pelo DEE/SEED às escolas para a realização do I encontro do grupo de estudos aos sábados- Educação Especial, em 06/05/06.

Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciên. Saúde Colet.*, 2004; 9(1):121-130.

_____ Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEE, 2008

ROPER, H. H.; HAMEL, B. C. J. X-linked mental retardation. **Nature Reviews/Genetics**, London, v. 6, p. 46-55, 2005.

SASSAKI, R. K. **Inclusão construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Integração e Inclusão: do que estamos falando? Temas sobre Desenvolvimento**, v.7, n.39. 1998.