

UFPR – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

A BRINCADEIRA INFANTIL DESPERTANDO SENSAÇÕES NA CRIANÇA COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA

PONTAL DO PARANÁ

2005

MIRIAN MOSSON

A BRINCADEIRA INFANTIL DESPERTANDO SENSAÇÕES NA CRIANÇA COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA

Monografia apresentada como requisito parcial
Para a obtenção do título de especialista em
Educação Inclusiva – Especial do Curso de Pós-
Graduação em Educação Inclusiva, sob orientação
da Profª Joseth.

PONTAL DO PARANÁ

2005

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	iii
INTRODUÇÃO	04
A Brincadeira Infantil Despertando Sensações na Criança com	
Deficiência Física	06
1.0 Deficiência Física – Definições	06
1.1 Características das Crianças com Deficiência Física.....	13
1.2 A Aprendizagem da Criança com Paralisia Cerebral	17
2.0 As brincadeiras influenciando no desenvolvimento da criança com PC.....	27
2.1 Classificação de jogos e suas funções	34
3.0 O aluno com PC freqüentando a escola especial	41
4.0 A inclusão e a paralisia cerebral: é viável?	46
5.0 Duas histórias, dois motivos	52
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

INTRODUÇÃO

Segundo Aguiar (2001) e demais especialistas citados em seu livro: o brincar é de extrema importância para o crescimento, visto que, será por meio do jogo, da brincadeira, do faz-de-conta que a criança entrará em contato com a realidade. Uma criança que não imagina, que não faz de conta terá dificuldades quando mais velho em redigir um texto, em abstrair determinados conceitos.

Sabe-se que ensinar por meio de jogos e atividades lúdicas faz com os alunos tenham maior capacidade de abstração, e o jogo na educação escolar tem papel fundamental, pois a criança ao jogar, busca soluções originais na resolução de problemas. Os jogos têm a função de desenvolver habilidades e é, por isso que os utilizamos em sala de aula, para que os educandos aprendam 'brincando'.

Na área da aprendizagem prematura, ou seja, da aprendizagem precoce, o impulso motriz representa um auxílio determinante para o desenvolvimento geral da criança. Ao se movimentar a criança sente alguma coisa e adquire experiência, sendo assim, o desenvolvimento motriz, o cognitivo e o emocional estão intimamente entrelaçados não devendo ser tratados de forma isolada. A partir do momento que a criança tem sensações agradáveis ou desagradáveis é que ela aprenderá a comportar-se adequadamente. Por isso que a educação em si deve reservar espaço às brincadeiras e jogos de movimento na área de motricidade, quer seja no campo organizado ou desorganizado.

A criança com deficiência física – seja ela congênita ou adquirida – deve passar por todas as etapas que uma criança normal passa. Para a criança com paralisia cerebral e conseqüentemente com dificuldades de locomoção, o jogo e a

brincadeira farão com que seu desenvolvimento cognitivo seja preservado, uma vez que sua cognição é parecida à de uma criança normal.

Para Piaget (1975), “o jogo é assimilação da experiência nova e a imitação é a reprodução de modelos familiares: tendo assimilado o modelo pelo jogo, a criança, então, imita suas partes”.

Então, será através do jogo e da brincadeira infantil que a criança com deficiência física assimilará seu papel no mundo, com algumas adaptações, todos os alunos em sala de aula poderão participar da atividade.

Demonstrando que os jogos e as brincadeiras infantil estimulam e despertam sensações na criança com deficiência física, levando-a ao seu pleno desenvolvimento, principalmente a criança com paralisia cerebral, que necessita de muita estimulação para que desenvolva suas potencialidades.

Enfocaremos também a educação de crianças com deficiência física em escolas especiais e escolas de ensino regular, qual a vantagem para o aluno em ser matriculado em uma das duas, e se há diferenças entre elas.

E responderemos à questão da inclusão do aluno com deficiência física, se é viável ou não sua matrícula no ensino regular, quais os impedimentos que possa atrapalhar essa incursão.

Ao final relataremos duas experiências de alunos com deficiências físicas, os jogos e as brincadeiras e como convivem com seus colegas de classe. Um aluno no ensino regular e outra que estuda numa escola de educação especial. Quais as vantagens oferecidas nestas duas escolas e se seus planejamentos estão de acordo com as diretrizes curriculares nacionais.

Iniciaremos com a explicação de deficiência física e suas causas.

A brincadeira infantil despertando sensações na criança com deficiência física.

1.0 Deficiência Física - Definições:

Considera-se como deficiente físico todo o portador de alterações musculares, ósseas, articulatórias ou neurológicas, em tal grau que limitam a sua capacidade de locomoção, articulação e postura e diminuem o vigor, a vitalidade e a agilidade. Constituem, um grupo heterogêneo – 2% da população segundo dados da Organização Mundial de Saúde e é composto, por portadores de vários tipos de deficiências, cada uma delas com problemas específicos, variando em graus, os quais podem ser escalonados desde os mais leves até os mais graves que levam à vida vegetativa. (Coletânea de Informações sobre a Pessoa com Deficiência).

Para podermos focalizar somente a deficiência física, devemos primeiramente saber como a pessoa pode adquiri-la, isto é, se é congênita ou não. Vários são os fatores que levam uma criança nascer com deficiência física, entretanto a pessoa poderá sofrer danos, acidentes ou outros que a farão ficar deficiente física.

Wilson (1975)¹, classifica a deficiência física como: deficiências que resultam em menor rendimento escolar, deformações ósseas e deficiências neuromusculares.

- ✓ *Deficiências que resultam em menor rendimento escolar* – ocorrem por falta temporária ou crônica do vigor, vitalidade ou agilidade. Podem ser causadas por doenças infecciosas, por deficiências congênitas. Ou de desenvolvimento como:

¹ KIRK, Samuel e GALLAGHER, James. *Educação da Criança Excepcional*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1987.

- Epilepsia – é uma descarga simultânea por um conjunto de neurônios cerebrais.

Os tipos mais comuns de acessos convulsivos são:

* Grande Mal: caracteriza-se por uma perda súbita da consciência e queda ao solo. O sujeito pode se tornar rígido ou apresentar contorções violentas de todo o corpo; mudar a cor do rosto, morder a língua, babar; depois há um relaxamento muscular e, em geral, ocorre a incontinência urinária e algumas vezes exames de fezes. Cessados os abalos, permanece relaxado.

* Pequeno Mal: semelhante devaneio ou falta de atenção do aluno (crise de ausência) e, por isso, muitas vezes passa despercebido. Dura alguns segundos, nos quais ele pode apresentar um repentino silêncio, olhos pesados ou movimentos rítmicos das pálpebras.

- Deficiências Cardíacas: os alunos devem ser poupados de atividades que exigem esforços físicos.

Neoplasia: geralmente surge nos primeiros anos de vida, desenvolvendo-se rapidamente e de forma aguda.

✓ *Deformações Ósseas* – afetam principalmente os membros superiores e inferiores, a coluna vertebral e as articulações. Podem ser congênitas ou adquiridas e causam dificuldades principalmente de acesso aos ambientes escolares.

- Luxação Congênita do Quadril: o fêmur acha-se deslocado em relação à articulação da bacia. Se esta situação não for corrigida precocemente, resultarão defeitos permanentes e modificações irreversíveis no crescimento dos ossos.

- Pé Torto Congênito: deformação em que um ou ambos os pés são torcidos para dentro ou para fora. É detectado com facilidade no recém-nascido e as medidas corretivas precoces são sempre bem sucedidas.

- Escoliose: curvatura lateral da espinha, podendo ser congênita ou adquirida por postura errada, doença ou lesão. Deve ser tratado o mais cedo possível e, de acordo com cada caso, o médico indicará tratamento: ginástica, fisioterapia, colete ortopédico ou cirurgia.

- Fissura Lábio-Palatal: também conhecida como fissura, lesão, má formação, lábio leporino. A fissura pode ser pequena, com um ou dois cortes no lábio, ou com uma grande abertura que pode chegar até o nariz. A fissura de palato – no céu da boca pode ser pequena ou em toda a sua extensão.

Essas deformidades congênitas podem ocorrer isoladamente ou em conjunto e, além do problema estético que apresentam, com repercussões psicológicas profundas na pessoa que a tem, põem em risco sua saúde pelas dificuldades de alimentação, complicações respiratórias, deficiência de comunicação oral e outras patologias. O tratamento é complexo e demorado, pois varia de acordo com os problemas específicos de cada caso.

✓ *Deficiências Neuromusculares* – limitam significativamente a capacidade de locomoção, do ato de sentar-se e manipular materiais indispensáveis ao processo pedagógico, em função do comprometimento do sistema nervoso.

Como principais exemplos registram-se:

- Distrofia Muscular Progressiva: é caracterizada por uma degeneração e debilitação gradual dos músculos, é resultante da incapacidade de o organismo aproveitar a vitamina E, fazendo com que os músculos sejam substituídos por tecido adiposo.

A doença faz com que a pessoa vá perdendo gradualmente suas forças; sem razão aparente, perde o equilíbrio, cai constantemente; começa a locomover-se se apoiando em móveis, paredes, até ser obrigada a usar muletas, cadeira de

rodas e finalmente permanecer deitada. É uma enfermidade degenerativa, progressiva e hereditária.

- Esclerose Múltipla: é uma doença do sistema nervoso central, de caráter progressivo e origem desconhecida. Parece tratar-se de uma doença imunoalérgica desencadeada por um fator adquirido em indivíduos geneticamente suscetíveis.

Como principais sintomas aparecem – visão dupla, tremores no corpo, sensação de formigamento nas extremidades, dificuldade de fala, nistagmo, comprometimento da bexiga, perturbações emocionais e defeitos de coordenação. Sinais de endurecimento e cicatrização aparecem por todo o sistema nervoso, inclusive no cérebro e na medula, assim como nos nervos periféricos. A doença pode aparecer ainda na infância, mas é mais comum em adultos.

- Poliomielite ou Paralisia Infantil: é a mais divulgada e conhecida das doenças que causam enfraquecimento muscular e paralisia, também era uma das mais temidas em função das seqüelas que deixava.

Atualmente está desaparecendo, em conseqüência das campanhas de vacinação. É uma infecção aguda, produzida por vírus, que pode deixar como seqüela uma diminuição ou perda da força muscular e, portanto, um déficit nos movimentos. A reabilitação pode ser em alguns casos demorada e exigir ou não o uso de próteses, muletas ou cadeiras de rodas.

- Mielomeningocele: caracteriza-se pela falta de fechamento de alguns elementos ósseos da coluna vertebral, provocando a protrusão de nervos, ocorrendo na maioria dos casos na região lombar e em outros casos, por ordem de freqüência, nas regiões cervical, sacra e torácica.

As pessoas que portam desta afecção podem sofrer a perda parcial ou total do controle voluntário dos esfíncteres e das extremidades do corpo, inclusive com algum prejuízo da sensibilidade. O funcionamento dos membros superiores, geralmente, é bom. Em muitos casos, o defeito é tratado cirurgicamente e, embora o funcionamento normal nem sempre seja possível, a pessoa pode se locomover com auxílio de aparelhos e muletas.

As deficiências acima citadas comprometem exclusivamente o físico daquele que a tem. Podendo freqüentar o ensino regular sem maiores problemas, visto que, a capacidade intelectual permanece intacta.

Entretanto, o objetivo desse trabalho é a deficiência física decorrente da paralisia cerebral, em que a pessoa fica comprometida tanto física quanto intelectualmente.

- ✓ *Paralisia Cerebral (PC)* - é uma forma de Encefalopatia Crônica não evolutiva, na qual são predominantes os distúrbios da motricidade.

Há três formas principais de paralisia cerebral:

Paralisia Cerebral Espástica: caracteriza-se pela rigidez dos músculos. A movimentação das extremidades é feita vagarosamente e com muito esforço. As lesões são no córtex motor, na área pré-motora e no trato piramidal.

Paralisia Cerebral Atetósica: caracteriza-se por atetose e movimento de torção do tronco e do pescoço. A mímica facial é comprometida com careteamento constante; a linguagem é quase incompreensível. A manipulação de objetos torna-se difícil, sendo quase impossível a realização de atividades que impliquem motricidade fina; a marcha pode ser adquirida em uma minoria de casos. As lesões são no sistema extrapiramidal, particularmente nos gânglios basais.

Paralisia Cerebral Atáxica: caracteriza-se por uma hipotonia, insuficiente tônus postural que provoca ausência de fixação para os movimentos. A pessoa que porta esse tipo de paralisia, apresenta pouco equilíbrio corporal e seus movimentos são sem ritmo, graduação e direção. A fala é pastosa, sem curvatura melódica; a marcha parece hesitante e às tontas. Na ataxia a área do cérebro afetada é, usualmente, o cerebelo ou o trato cerebelar.

Uma outra maneira de classificar a paralisia cerebral é de acordo com o número de extremidades afetadas:

- Monoplegia – uma extremidade afetada;
- Hemiplegia – duas extremidades comprometidas;
- Diplegia – extremidades inferiores afetadas;
- Triplegia – quando há três extremidades afetadas;
- Tetraplegia – as quatro extremidades encontram-se comprometidas.

Quanto ao grau do controle motor:

- Entende-se como comprometimento motor leve, a pessoa capaz de falar e andar, mas cujos movimentos são desajeitados, falta habilidade e destreza. Principais características; fala, marcha independente, descoordenação motora leve dos músculos superiores.
- Comprometimento motor moderado, a pessoa possui linguagem confusa, tem dificuldade em controlar o movimento das mãos necessita de apoio para andar, e o faz com pouca firmeza. Características: fala confusa, marcha dependente com apoio, dificuldades de controlar os movimentos de MMSS (membros superiores).
- Com o comprometimento motor grave, entende-se a pessoa com controle restrito de braços, mãos e pernas, o que dificulta a sua independência ou a torna dependente de outras; os músculos que controlam a fala também podem estar

afetados. Características: músculos que controlam a fala podem estar afetados, ausência de marcha, controle restrito de membros superiores.

Implicações motoras dos tipos de paralisia cerebral:

- Espástica: área de lesão cerebral – área motora e feixes piramidais; manifestações motoras – contração involuntária dos músculos afetados quando subitamente distendidos – reflexo de distensão não cortical, resultando em tensão e dificuldade; movimentos voluntários imprecisos.
- Coreoatetósica: área de lesão cerebral – núcleos de bases e feixes extrapiramidais; manifestações motoras – contração involuntária de músculos sucessivos, resultando em falta de coordenação e movimentação quase constante das extremidades.
- Atáxica: área de lesão cerebral – área subcortical provavelmente no cerebelo; manifestações motoras: movimento descoordenado, deficiência de equilíbrio e de senso de orientação no espaço.

A paralisia cerebral ocorre no nascimento devido a anoxia (falta prolongada de oxigênio ao feto durante esse processo). Esta falta prolongada de oxigênio pode causar a paralisia cerebral e deficiência mental. Para evitar esse problema, o mais seguro é realizar o parto no hospital, porque se a criança estiver se enrolando no cordão umbilical, ou aspirando excessivo líquido amniótico, ou por qualquer outra razão não respirar depois do parto, irá necessitar de reanimação, técnica esta dominada pelo médico com a ajuda de aparelhos.

Essa falta de oxigênio no cérebro pode causar a destruição irreversível de células cerebrais. A criança com paralisia cerebral poderá ou não ter deficiência mental e outros defeitos que afetam a visão e a audição.

As causas da deficiência física, podem ser:

- ✓ Paralisia Cerebral: prematuridade, anóxia perinatal, desnutrição materna; rubéola; toxoplasmose; trauma de parto; subnutrição, outras.
- ✓ Hemiplegias: por acidente vascular cerebral; aneurisma cerebral; tumor cerebral e outras.
- ✓ Lesão medular: por ferimento de arma de fogo; ferimento por arma branca; acidentes de trânsito; mergulho em águas rasas. Traumatismos diretos, quedas; processos infecciosos; processos degenerativos e outros.
- ✓ Amputações: causas vasculares; traumas; malformações congênitas; causas metabólicas e outras.
- ✓ Mal formações congênitas: por exposição à radiação; uso de drogas; causas desconhecidas.
- ✓ Artropatias: por processos inflamatórios; processos degenerativos; alterações biomecânicas; hemofilia; distúrbios metabólicos e outros.

1.1 Características das crianças com deficiências físicas:

Para fazer a identificação da criança com paralisia cerebral:

- Observação quanto ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê – não firmar a cabeça, não sentar, não falar, no tempo esperado.
- Atenção para perda ou alterações de movimentos, da força muscular ou da sensibilidade para membros superiores ou membros inferiores.
- Identificação de erros inatos do metabolismo.
- Identificação de doenças infecto contagiosas e crônico degenerativos.
- Controle de gestação de alto risco.

- Identificação precoce pela família seguida de exame clínico especializado favorece a prevenção primária e secundária e o agravamento do quadro de incapacidade.

A classe, de crianças com deficiências físicas, refere-se a uma variedade de condições não sensoriais que afetam o bem estar da criança e que podem criar problemas de educação e que poderão criar problemas de educação especial em torno da mobilidade, vitalidade física e auto-imagem.

Incluídas nessa categoria ampla estão condições como más formações congênitas, epilepsia, distrofia muscular, febre reumática, paralisia cerebral (não complicada por deficiência mental). Tais deficiências ou condições físicas são às vezes acompanhadas de outras deficiências sensoriais, comportamentais ou intelectuais.

É possível, para uma criança com paralisia cerebral freqüentar as escolas regulares, e acompanhar o ritmo dos outros alunos. Afinal, se ela não apresentar comprometimento mental, sua capacidade cognitiva é parecida com as das crianças sem paralisia cerebral.

Bem como os alunos que apresentem mielomeningocele e paralisia infantil, entretanto, o grupo de crianças com mielomeningocele nas escolas regulares é inexistente, devido a pessoa que o porta precisar de cuidados especiais em relação aos esfíncteres. E por sinal crianças com esse comprometimento são em sala de aula, visto que, seu intelectual é preservado.

Entretanto, se a criança com paralisia cerebral apresentar também deficiência mental, a sua condição será outra e sua educação deverá seguir caminhos diferenciados, pois ao associar estas duas deficiências será priorizada as atividades que envolvam as sensações e percepções corporais.

Para que essa criança possa ser beneficiada de todo atendimento possível é recomendável que desde bebê, ela seja atendida por profissionais que trabalharão as diversas áreas sensoriais e com isso a ajudará perceber o mundo à sua maneira.

E a motricidade é o indicador significativo do processo da maturação, quer no desenvolvimento normal, quer no patológico, por que é pelo movimento que o bebê se descobre e descobre o mundo à sua volta, bem como, desenvolve os sistemas de respostas inatas (reflexos), que se coordenam, estruturam e auto regulam nos sistemas motores globais (postura, equilíbrio, locomoção, outros), complicando-se mais tarde em sistemas de motricidade fina (praxias ideomotoras e ideatórias, destreza, outros).

Dessa maneira basta caracterizar a criança com paralisia cerebral – espástica, atetósica, atáxica. Para saber como poderá ser seu desenvolvimento nas diversas áreas sensoriais.

Porque dependendo do potencial cognitivo, uma criança com PC pode estar apta a freqüentar a escola regular em uma sala compatível com sua idade. As crianças com tetraplegias espásticas geralmente apresentam envolvimento cognitivo grave; Entretanto, crianças com outros tipos de paralisia cerebral apresentam deficiência cognitiva leve ou moderada e podem freqüentar o ensino especial.

Algumas crianças, embora, apresentem capacidade para aprender, necessitam de ensino especializado devido a distúrbios sensoriais.

Em uma criança com deficiência física, a exploração e a manipulação de objetos, a locomoção e a interação com a família não ocorrem normalmente. Fazendo com que o desenvolvimento dessa criança ocorra de maneira diferenciada; a impossibilidade para correr, jogar bola, andar de bicicleta vai dando aos poucos a noção de ser diferente.

E na idade escolar, muitas delas já estão conscientes de sua condição física e poderão necessitar de ajuda especializada, para lidar com esse sentimento de ser diferente.

Uma criança com PC apresenta necessidades específicas em cada etapa do seu desenvolvimento. Por exemplo, durante os seis primeiros meses de vida, predominam as necessidades com relação aos cuidados médicos: avaliações clínicas, realização de exames complementares, orientações sobre a patologia, aconselhamento e apoio aos pais.

Durante a primeira infância, um dos principais objetivos do acompanhamento passa a ser a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor. À medida que a criança cresce, vão surgindo as necessidades relacionadas com a inserção social, como maior grau de independência, escolarização, orientação vocacional e reforço do suporte psicológico à criança e à família nos momentos críticos.

Em determinadas etapas do desenvolvimento, além dos programas de reabilitação e do acompanhamento médico em esquema ambulatorial, muitas crianças necessitam repetidas hospitalizações ou intervenções cirúrgicas. A rede de apoio social formal (serviços e recursos da comunidade, incluindo as relações com profissionais de saúde) e informal (relações com amigos e familiares) é importante no que se refere ao processo de adaptação dos familiares à deficiência. No que diz respeito à rede de apoio formal, ela nem sempre é eficaz.

É comum haver um grande número de profissionais, de diferentes serviços, envolvidos no acompanhamento da criança. Estes profissionais, muitas vezes, apresentam condutas divergentes entre si, acarretando insegurança aos pais quanto à escolha e tomada de decisões com relação ao tipo de cuidados e tratamento da criança. Além disso, a inexistência ou precariedade de recursos de tratamento para

determinados problemas representa mais uma fonte de estresse que interfere com o processo de adaptação da família à deficiência.

A melhora da criança com PC é lenta e demanda um constante equilíbrio dos familiares e dos profissionais, entre o que se quer e o que é possível, e cabe à equipe que trata da criança uma atitude de apoio aos familiares com o objetivo de fortalecê-los para que possam realizar os cuidados adequados e enfrentar as dificuldades que acompanham o processo de ajustamento à deficiência. Este processo torna-se mais fácil quando pais e profissionais de saúde trabalham em busca dos mesmos objetivos

1.2. A aprendizagem da criança com paralisia cerebral

Como já falado anteriormente, se a criança PC não apresentar outras deficiências associadas como a deficiência mental, a deficiência visual e/ou a deficiência auditiva. Ela poderá e terá todas as condições possíveis para seguir sua vida escolar. E principalmente o ensino regular.

Entretanto, se a criança apresenta outras deficiências associadas, ela provavelmente precisará de um acompanhamento específico. Segundo, Haring e Bricker (1976)² descrevem os componentes necessários para um sistema abrangente de educação para a maioria das crianças com deficiência múltipla ou deficiência grave, seja ela qual for:

1. Estrutura de desenvolvimento: a abordagem de desenvolvimento comporta três idéias básicas. Primeiro, a de que o crescimento ou as mudanças no

² KIRK, Samuel A. e GALLAGHER, James J. **Educação da Criança Excepcional**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1987.

comportamento segue uma hierarquia de desenvolvimento (as crianças vocalizam antes de pronunciarem as palavras); segundo, a aquisição do comportamento passa de reações simples para as mais complexas – as crianças focalizam os seus olhos antes de aprenderem a ler; e terceiro, o comportamento mais complexo resulta da coordenação ou da modificação de formas de reações de comportamentos mais simples.

2. Intervenção precoce e contínua: a intervenção precoce reduz a possibilidade de que a criança desenvolva reações inadequadas e oferece um apoio importante para aqueles que cuidam dela (os pais) quando esses mais precisarem.
3. Procedimentos sistemáticos de ensino: quando o professor determina qual o comportamento que deve ser ensinado e qual a seqüência a ser seguida, alguns procedimentos específicos deveriam combinar-se aos estágios da aprendizagem de uma habilidade em particular. Esses estágios podem ser divididos em cinco fases distintas: aquisição; reforço; manutenção; generalização e ampliação da nova habilidade.
4. Currículos adequados: muitas vezes, materiais curriculares específicos devem ser desenvolvidos para satisfazer as necessidades especiais do sujeito com deficiência grave. Os critérios para a seleção desses materiais deveriam ser: que sejam flexíveis e possam ser usados em várias situações, pois o desejo é ajudar as crianças a adquirir habilidades que possam ser adaptadas a diversas situações; que os materiais de treinamento incluam descrições comportamentais precisas dos objetivos, procedimentos para atingir esses objetivos e critérios para determinação de quando os objetivos foram alcançados; e, que haja uma ligação direta entre os materiais curriculares e as medidas objetivas de progresso.

5. Serviços adicionais: as pessoas com deficiências múltiplas graves têm uma grande variedade de distúrbios – físicos, sensoriais, psicológicos e educacionais – e conseqüentemente precisam dispor de um grupo diversificado de profissionais para tratamento. As crianças com problemas crônicos de saúde precisam de uma supervisão médica consultiva. As crianças com problemas musculares precisam da atenção de indivíduos especialmente treinados, que possam trabalhar diretamente com os professores e pais. Outras crianças precisarão de serviços de terapeutas físicos, patologistas da fala e da linguagem e outros especialistas.
6. Avaliação objetiva: um dos trabalhos mais difíceis que os educadores enfrentam é o desenvolvimento de sistemas de avaliação que permitam avaliar os programas diários, semanal ou anualmente. Esta questão pode ser parcialmente resolvida por currículos de desenvolvimento que têm o sistema de avaliação ou determinação incluído nos próprios programas.

Precisamos no entanto, ter em mente qual o conceito de determinados fatores que queremos atingir com os nossos alunos PC, para que sejamos consciente daquilo que propusermos à eles.

O termo desenvolvimento, segundo Coelho (1990), é denominado como processo ordenado e contínuo que principia com a própria vida, no ato da concepção, e abrange todas as modificações que ocorrem no organismo e na personalidade. Eis os princípios gerais do desenvolvimento:

- é um processo contínuo;

- segue duas direções:

- céfalo-caudal* – da cabeça para os pés;

- próximo-distal* – das partes mais próximas do centro para as mais distantes.

- procede das atividades gerais para as específicas;
- cada parte do corpo se desenvolve com velocidade própria;
- acontece de maneira unificada.

A maturação e a aprendizagem são outros dois processos que complementares do desenvolvimento. Por maturação entendemos como: o desenvolvimento das estruturas corporais, neurológicas e orgânicas, que abrange padrões de comportamento resultantes da atuação de algum mecanismo interno.

Toda atividade humana depende da maturação, desde o mais simples comportamento (segurar um objeto), até as abstrações e raciocínios mais complexos.

E a aprendizagem é o resultado da estimulação do ambiente sobre o ambiente já maturo, que se expressa, diante de uma situação-problema, sob a forma de uma mudança de comportamento de função da experiência.

O que nos interessa é que o processo de aprendizagem sofre interferências de vários fatores: intelectual, psicomotor, físico e social; e o emocional é o que terá maior peso na educação infantil. E a aprendizagem significativa é a que provocará uma efetiva mudança de comportamento, pois além de ampliar cada vez mais o potencial do educando, se faz necessário que ele perceba a relação entre o que está aprendendo e a sua vida.

Para as crianças com paralisia cerebral o desenvolvimento psicomotor se torna imprescindível, e portanto, a psicomotricidade oferecida a ele se torna muito importante, porque é por meio dela que esse aluno poderá desenvolver certas habilidades.

E com uma educação psicomotora de base, assegurará a esse educando o seu desenvolvimento funcional, levando-se em conta as possibilidades da criança, e

ajudar sua afetividade a se expandir e equilibrar-se, por meio do intercâmbio com o ambiente humano.

De acordo com Le Boulch (*apud* Coelho, 1990)³, a educação psicomotora é um meio prático de ajudar a criança a dispor de uma imagem do 'corpo operatório', a partir da qual poderá exercer sua disponibilidade. Esta conquista passa por vários estágios de equilíbrio, que correspondem aos estágios da evolução psicomotora.

É por meio do comportamento físico que a criança expressa, uma a uma, sua dificuldade intelectual e emocional, dessa maneira, a psicomotricidade é a ciência do corpo e da mente. O corpo quando está em movimento, podemos perceber a ação dos braços, pernas e músculos gerado pela ação da mente. Sendo necessário, educar o movimento pela mente.

Justamente, pela psicomotricidade integrar várias técnicas com as quais se pode trabalhar o corpo – todas as suas partes; relacionando-o com afetividade, o pensamento e o nível de inteligência. Porque ela enfoca a unidade da educação dos movimentos, ao mesmo tempo em que põem em jogo as funções intelectuais.

E para a criança com paralisia cerebral esse tipo de educação será de grande auxílio, visto que, é pelo movimento que se manifestam o desenvolvimento normal.

As atividades motoras desempenham na vida da criança um papel de grande importância, principalmente em muitas das suas primeiras iniciativas intelectuais. A criança percebe e explora o mundo à sua volta, através dos órgãos dos sentidos. O que para a criança PC é extremamente importante.

³ COELHO, Maria Teresa. **Problemas de Aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1990.

A evolução psicomotora de uma criança sem PC, permite a ela que passe dos movimentos globais aos mais específicos e do movimento espontâneo ao movimento consciente. E os movimentos subdividem-se em:

- *Estáticos* - movimentos que envolvem equilíbrio;
- *Dinâmicos* – movimentos de grupos musculares diferentes, em ação simultânea, que resultam numa movimentação voluntária mais ou menos complexa. Podem ser *gerais*, quando envolvem os membros superiores e/ou inferiores (saltar, arremessar, pular, rolar, correr) e *manuais* – movimentos de ambas as mãos.

O professor deverá oferecer ao aluno com paralisia cerebral muitas atividades que envolvam o movimento tanto global quanto manual. Os jogos e as brincadeiras são ótimos para esse tipo de estimulação, porque além de estimular os membros superiores e inferiores, também estimula o intelectual dessa criança.

Precisamos sempre ter em mente que, muitas vezes, aquela criança com paralisia cerebral grave, não é afetada pela deficiência mental, e então tudo o que for transmitido a ela, ela retornará à maneira dela.

Alguns aspectos do desenvolvimento psicomotor importantes para a criança com PC:

- ✓ Esquema corporal (formação do eu) – ajuda a criança a adquirir consciência do próprio corpo e das possibilidades de expressar-se por meio dele.
- ✓ Lateralidade – a criança percebe que os membros não reagem da mesma forma. Ao movimentar a mão direita ou a esquerda, seu esforço será diferente.
- ✓ Orientação espacial – localizar-se no espaço e situar as coisas umas em relação às outras.
- ✓ Orientação temporal – situar-se no tempo.

- ✓ Desenho e grafismo – a maneira como a criança se expressa no papel.

Ao saber quais os principais aspectos do desenvolvimento psicomotor em cada faixa etária, o professor poderá detectar as variações normais e as patológicas, que se diferenciam conforme a idade.

Na educação infantil, o professor terá condições de encaminhar as atividades visando preencher as lacunas que estão em aberto. Daí a importância da educação psicomotora aliada às brincadeiras, para que haja um maior estímulo para a criança com PC.

Vejamos como se dá o movimento da criança com paralisia cerebral, nos três níveis de comprometimento:

- *Paralisia Cerebral Espástica*: as crianças com envolvimento dos braços, das pernas, tronco e cabeça (envolvimento total) têm tetraplegia espástica e são mais dependentes da ajuda de outras pessoas para a alimentação, higiene e locomoção. A tetraplegia está geralmente relacionada com problemas que determinam sofrimento cerebral difuso grave (infecções, hipóxia e traumas) ou com malformações cerebrais graves.

Quando a lesão atinge principalmente a porção do trato piramidal responsável pelos movimentos das pernas, localizada em uma área mais próxima dos ventrículos (cavidades do cérebro), a forma clínica é a diplegia espástica, na qual o envolvimento dos membros inferiores é maior do que dos membros superiores.

Por este motivo, a diplegia espástica é quase sempre relacionada com prematuridade. Esta forma é menos grave do que a tetraplegia e a grande maioria das crianças adquire marcha antes dos oito anos de idade. E na hemiplegia espástica, são observadas alterações do movimento em um lado do corpo, como por exemplo, perna e braço esquerdos. As causas mais freqüentes são alguns tipos de

malformação cerebral, acidentes vasculares ocorridos ainda na vida intra-uterina e traumatismos crânio-encefálicos.

As crianças com este tipo de envolvimento apresentam bom prognóstico motor e adquirem marcha independente. Algumas apresentam um tipo de distúrbio sensorial que impede ou dificulta o reconhecimento de formas e texturas com a mão do lado da hemiplegia. Estas crianças têm muito mais dificuldade para usar a mão.

- *Paralisia Cerebral Coreoatetósica ou Distônica*: quando a lesão está localizada nas áreas que modificam ou regulam o movimento, o trato extrapiramidal, a criança apresenta movimentos involuntários, movimentos que estão fora de seu controle e os movimentos voluntários estão prejudicados.

O termo coreoatetose é usado para definir a associação de movimentos involuntários contínuos, uniformes e lentos (atetósicos) e rápidos, arrítmicos e de início súbito (coreicos). A criança com PC tipo distônica apresenta movimentos não contínuos de torção devido à contração simultânea da musculatura agonista e antagonista, muitas vezes acometendo somente um lado do corpo.

Os movimentos involuntários podem ser leves ou acentuados e são raramente observados durante o primeiro ano de vida. Nas formas graves, antes desta idade a criança apresenta hipotonia (tônus muscular diminuído) e o desenvolvimento motor é bastante atrasado. Muitas crianças não são capazes de falar, andar ou realizar movimentos voluntários funcionais e são, portanto, dependentes para a alimentação, locomoção e higiene.

- *Paralisia Cerebral Atáxica*: A paralisia cerebral atáxica está relacionada com lesões cerebelares ou das vias cerebelares. Como a função principal do cerebelo é controlar o equilíbrio e coordenar os movimentos, as crianças com lesão cerebelar apresentam ataxia ou seja, marcha cambaleante por causa da deficiência de

equilíbrio, e apresentam, ainda, incoordenação dos movimentos com incapacidade para realizar movimentos alterados rápidos e dificuldade para atingir um alvo.

Por exemplo, se a criança for apertar um botão que liga/desliga um aparelho elétrico com o seu indicador, ela tem dificuldade para comandar o movimento de maneira a colocar o dedo exatamente sobre o botão e no final do movimento observa-se um tremor grosso.

Quando a lesão é muito extensa, o atraso do desenvolvimento motor é importante e é possível que a criança nunca seja capaz de andar sem apoio. Assim como nas formas extrapiramidais de PC, durante o primeiro ano de vida, a alteração observada é a hipotonia. A alteração mais freqüentemente encontrada é a ataxia associada a sinais piramidais (tônus muscular aumentado e reflexos dos tendões exacerbados). A Ataxia pura em crianças com paralisia cerebral é rara.

Por isso a educação psicomotora se torna indispensável na estimulação da criança com paralisia cerebral, justamente para que seja sanada essa dificuldade motora ampla e fina, e ajude o aluno PC a estar preparado para a aquisição da escrita.

O principal objetivo é estimular o desenvolvimento de padrões funcionais de movimento através de experiências neurosensoriais. A estimulação cognitiva deve ter início em conjunto com a motora, e os estímulos a serem utilizados são selecionados, levando-se em conta as etapas do desenvolvimento e o interesse da criança.

Sempre que possível, o programa é desenvolvido através de atividades integradas. Os pais aprendem os exercícios programados e como cuidar da criança em casa. Ajudando assim, a escola a estimular ainda mais a criança. As atividades físicas bem orientadas promovem o alongamento e o fortalecimento muscular,

favorecem melhor desempenho motor e interferem de maneira positiva com relação ao desenvolvimento emocional e social.

Natação, dança, ginástica, futebol, equitação ou outras atividades esportivas são, indiscutivelmente, muito mais benéficas para determinado grupo de crianças do que tratamentos fisioterápicos realizados dentro de um hospital ou centros de atendimentos especializados.

Atividades de vida diária (AVDs) são atividades do dia-a-dia de uma pessoa. As AVDs incluem alimentação, vestuário, higiene, mobilidade, locomoção, comunicação e demais atividades realizadas tanto em casa quanto na vida comunitária (escola, trabalho, lazer).

Um grande número de crianças com paralisia cerebral apresentam dificuldades para a realização das AVDs e, dependendo do grau das limitações motoras, técnicas de execução, adaptações, e o uso de dispositivos especiais poderão favorecer o desempenho nessas atividades.

As crianças com envolvimento motor moderado podem realizar muitas atividades de forma independente, mesmo estando ainda em idade pré-escolar, mas o ritmo e a maneira própria de cada uma devem ser respeitados.

Para as crianças com acometimento motor grave, faz-se necessário, muitas vezes, o uso de adaptações, como por exemplo, talheres com cabo engrossado, copos com canudos e alças largas para facilitar a preensão e pratos com ventosas.

Algumas crianças, principalmente as com movimentos involuntários, podem apresentar deficiências motoras graves, com incapacidade para realização de movimentos funcionais, e inteligência normal. Adaptações em móveis, alargamento de portas, modificações em banheiros e construção de rampas para permitir o

acesso da cadeira de rodas são medidas importantes para que essas crianças possam adquirir maior grau de independência na escola.

O professor terá papel decisivo no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral. Pois muitos movimentos próprios para a escrita serão desenvolvidos na educação infantil e ao dominá-los a criança se encontrará pronta para desempenhar suas atividades.

A atividade lúdica ajudará na estimulação da atividade motora global, bem como a ação educativa da escola visa desenvolver a espontaneidade adaptada ao ambiente, e que por meio da atividade lúdica ela será conquistada.

Conhecer o ritmo da criança e criar condições que favoreçam o seu progresso, é essencial. E num ambiente estimulador e convidativo ela se sentirá apta a aprender.

2.0 As brincadeiras influenciando no desenvolvimento da criança PC

Brincadeiras infantis abrangem jogos, brincadeiras de roda acompanhadas de cantos, ritmos e mímica, movimentação individual, uso de brinquedos (carros, bonecas, soldados) com inteligência e criatividade infantis. As brincadeiras coletivas são um meio de integração social cujas formas consagradas são transmitidas oralmente, retomadas com pequenas transformações regionais a cada nova geração. Atualmente nas cidades grandes, pela falta de espaço e problemas de segurança, as brincadeiras tradicionais entraram em declínio, substituídas pelos videogames, pelos jogos de computador, pelos quadrinhos, pelos discos e vídeos infantis.

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, o brincar, a recreação desenvolve habilidades importantes como a atenção, a imitação, a memória e a imaginação. O faz-de-conta permite aos pequenos experimentar viver como diferentes personagens – o pai, a mãe, o filho, o avô. A fantasia e a imaginação são essenciais para aprender mais sobre o relacionamento entre as pessoas.

Sendo assim, o jogo ou a brincadeira é muito importante porque promovem a aprendizagem: formal ou informal; por isso ao propor um jogo deve-se ficar atento aos objetivos cognitivos a serem alcançados, assim como que as crianças sejam capazes de: respeitar limites, socializar, criar e explorar a criatividade, interagir e aprender a pesquisar (aprender a aprender)⁴.

Isto quer dizer que:

- ✓ Ao respeitar limites, a criança desenvolve hábitos e atitudes, respeita o outro, melhora o comportamento social, trabalha a competição como parte e não como essência do jogo (saber perder e saber ganhar).
- ✓ A socialização se desenvolve quando a criança aprende a viver em sociedade, criando vínculos verdadeiros com os colegas, ampliando o sentimento de grupo, gerando um ambiente de colaboração e cooperação e promovendo relações de confiança entre todos os educandos.
- ✓ A criatividade será criada e explorada a partir do momento que o jogo proporcionar o desenvolvimento do pensamento criativo e divergente, gerados pela criatividade. Desse modo, os alunos podem inovar e descobrir formas para se relacionar com a aprendizagem.

⁴ DIEM, Liselott. **Brincadeiras e Esportes no Jardim de Infância**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1981.

- ✓ Saber interagir é criar uma interação entre o sujeito e o objeto de aprendizagem, de forma alegre e lúdica, gerando vetores em todos os sentidos.
- ✓ Aprendendo a pesquisar ao desenvolver nos educandos o gosto pela busca, pela iniciativa e tomada de decisões.

E para a criança com paralisia cerebral esse desempenho a fará se sentir como as outras crianças, pois estará em pé de igualdade com elas. Contudo, quando a criança com paralisia cerebral consegue se locomover sozinha, suas habilidades motoras serão beneficiadas com essas brincadeiras. E a criança que, devido sua espasticidade, não consegue se locomover e necessita de cadeira de rodas ou carrinhos adaptados serão estimuladas a participar utilizando uma comunicação alternativa ou por meio de sinais faciais.

Todas as crianças precisam brincar, pois o brincar é um modo sério de se fazer descobertas. Se a criança tem severas incapacidades, tanto melhor que ela se distraia com brincadeiras, que podem ou não ser voltadas para a aprendizagem.

De acordo com os estágios de desenvolvimento de Jean Piaget, a criança inicia o prazer de brincar logo nos primeiros meses de vida:

- O primeiro período, chamado *sensório-motor* está dividido em seis estágios que compreendem os dois primeiros anos de vida da criança.
- Estágio 1 (do nascimento até um mês), o recém-nascido apresenta um comportamento que se caracteriza por reflexos inatos (buscar com os lábios, sugar, agarrar), que se tornam mais eficientes e combinam-se mutuamente na formação de esquemas primitivos, tais como buscar-e-sugar. O bebê é

egocêntrico, sem qualquer consciência do eu como tal ou a distinção entre o eu e o mundo externo.

- Estágio 2 (um a quatro meses), através de descobertas acidentais, o bebê começa a definir os limites de seu próprio corpo. Repete seus movimentos para prolongar essas experiências, combinando, por exemplo, o olhar e o agarrar, formando assim uma organização mais complexa do comportamento, denominada preensão.

- Estágio 3 (quatro a oito meses), o bebê aprende a adaptar os esquemas familiares e novas situações empregando-os para prolongar os espetáculos interessantes. Agora, seu interesse é mais com o mundo ao seu redor do que a si mesmo, procura alcançar os objetos, desde que possa vê-los, porém, o que está fora do seu campo de visão está fora da mente. Emprega os esquemas habituais de maneira mágica, como se considerasse suas ações capazes de determinar a ocorrência de eventos externos não-relacionáveis.

- Estágio 4 (oito a doze meses), pode-se observar o surgimento do comportamento intencional, à medida que o bebê afasta os obstáculos do caminho ou usa a mão de um dos pais para alcançar o que deseja. Pode procurar os brinquedos parcialmente ocultos ou escondidos bem diante de seus olhos, emprega os esquemas conhecidos de novas maneiras, combinando-os e coordenando-os para adequá-los a novas situações. Seu comportamento antecipatório e sua imitação de sons revelam os primórdios da memória e da representação.

- Estágio 5 (doze a dezoito meses), a criança começa a experimentar sistematicamente, variando seus esquemas em um tateamento orientado. Empregam novos meios, tais como bastões e correntes para atingir os objetivos

desejados, ou encontra novos usos para objetos já conhecidos. Pode encontrá-los onde o viu pela última vez, mas não interfere nos resultados dos deslocamentos não-vistos. Reconhece fotografias de pessoas e objetos conhecidos e pode acompanhar instruções verbais simples.

- Estágio 6 (dezoito a vinte e quatro meses), esse estágio é a transição sensório-motora para a de representação. A criança inventa novos meios através da dedução mental; o tateamento por ensaio e erro já não é fisicamente executado, mas sim simbólica ou mentalmente. A criança se mostra capaz de deduzir os deslocamentos invisíveis de um objeto escondido; sabe claramente que este continua a existir, mesmo quando não o vê (permanência do objeto). Começa a usar símbolos na linguagem e nas brincadeiras de faz de conta; recorda-se de acontecimentos passados e os imita na ocasião posterior. Demonstra orientação, intencionalidade e os primórdios do raciocínio dedutivo, juntamente com uma compreensão primitiva de espaço, do tempo e da causalidade, a criança está entrando no período da representação simbólica.

- Segundo período, *pré-operacional* que vai dos dois aos sete anos: No estágio pré-conceitual a criança opera em nível de representação simbólica, o que se evidencia na imitação e na memória exibida no desenho, no sonho, na linguagem e na atividade do faz-de-conta. Surgem as primeiras tentativas super generalizadas da conceituação, nas quais os representantes de uma classe não são distinguidos da própria classe (por exemplo, todos os cães são “o cão”).

Embora a criança atue de modo bastante realista no mundo físico, ainda é egocêntrico e dominado por um sentimento de onipotência mágica, presume que todos os objetos naturais estejam vivos e sejam dotados de sentimentos

e intenções, porque isso é o que se dá com ela. Raciocina que ocorre coincidentemente entre si uma relação de causa e efeito; presume que o mundo seja como se afigura em seus olhos, não consegue conceber mentalmente o ponto de vista de outra pessoa.

- Terceiro período, estágio *pré-lógico ou intuitivo*, dos quatro aos sete anos: Surge o raciocínio pré-lógico, baseado em aparências perceptuais (por exemplo, meia xícara de leite que encha completamente um copo pequeno é mais do que meia xícara que não encha um copo grande). O ensaio e erro podem levar a uma descoberta intuitiva das relações corretas, mas a criança é incapaz de considerar mais de um atributo cada vez (as contas azuis não podem ser ao mesmo tempo, as contas de madeira). A linguagem é usada de maneira genérica, refletindo a experiência limitada da criança.

- Quarto período, das *operações concretas*, sete a doze anos: Durante a primeira e a segunda série, há uma transição gradual para o período de operações concretas que se prolonga até a idade de onze ou doze anos. Neste estágio, a criança pensa logicamente sobre as coisas que experimentou e as manipula simbolicamente, como nas operações aritméticas. Atingiu o conceito de conservação e reconhece que uma xícara de leite tem o mesmo volume, quer seja em um copo alto e estreito, quer em um baixo e largo. Uma conquista extremamente importante é o fato de ser agora capaz de raciocinar retrospectivamente e prospectivamente no tempo. A isso Piaget denomina reversibilidade; essa característica acelera imensamente o raciocínio do tipo “se $2+2=4$, então $4-2$ deve ser igual a 2”.

Vemos aqui o espiral ascendente do desenvolvimento intelectual, evoluindo desde o conhecimento elaborado a partir das experiências concretas do período sensório-motor até a capacidade de representar simbolicamente essas experiências e, por fim, pensar nelas de modo abstrato. A criança na escola fundamental pode dispor as coisas em séries, classificando-as em grupos e executar outras operações lógicas. Se lhe mostrarmos um bastão "A" mais longo de que um bastão "B" e depois um bastão "C" mais curto que o bastão "B", ela deduzirá que o bastão "A" deve ser logicamente mais longo que o "C", sem precisar vê-los em um nível sensório-motor.

- Quinto período, das *operações formais*, que compreende dos doze anos à idade adulta: Em algum ponto em torno dos onze ou doze anos, a criança se torna capaz de raciocinar logicamente sobre as preposições, coisas ou propriedades abstratas que jamais experimentou diretamente. Essa capacidade de hipotetizar caracteriza o período de operações formais, o último e mais elevado período no modelo do desenvolvimento de Piaget. O estudante é capaz de raciocínio indutivo e dedutivo, baseados na forma de uma preposição dada; seu conhecimento do problema pode ser puramente hipotético, mas a despeito disso, é capaz de elaborá-lo até a sua conclusão lógica. Os exemplos desse tipo de raciocínio incluem problemas de matemática ou química, ou experimentos que manipulam diversas variáveis de modo sistemático, levando em conta todas as permutações e combinações possíveis.

Nem todos os adultos atingem completamente esse último e mais elevado estágio do desenvolvimento intelectual, mas esse raciocínio é decerto

característico dos cientistas e pesquisadores que trabalham com átomos, partículas e com fissão nuclear. Esses pensamentos são capazes de examinar imensas quantidades de material e fazer surgir uma explicação clara e abrangente.

No ensino fundamental, a ênfase é dada aos processos verbais, principalmente as palavras, símbolos e códigos. No nível de educação infantil há acordo entre estudiosos Piaget, Vygotsky, Cratty, Hartley, entre outros, sobre a importância em se ensinar conceitos por intermédio de atividades lúdicas, mediadas pela linguagem oral, gestual (motora) e, por objetos e figuras. É a época excelente para a aquisição de repertórios conceituais, considerados básicos ou pré-requisitos para aquisições acadêmica posterior.

Piaget (1976, *apud* Aguiar, 2001)⁵ diz que a atividade lúdica é o berço obrigatório das atividades intelectuais da criança, sendo, por isso, indispensável à prática educativa. Os jogos e as brincadeiras não são apenas meios de entretenimento para gastar energia das crianças, mas é um meio que contribuem e enriquecem o desenvolvimento intelectual, principalmente para os alunos com paralisia cerebral em que o cognitivo é excelente, mas o motor é afetado.

2.1 Classificação de jogos e suas funções

Seja qual for o jogo, o sujeito encontra o outro no jogo ou pode utilizar um certo número de regras e se ritualizar de acordo com as contribuições da cultura. O jogo para Piaget (1975), é sob as suas duas formas essenciais de exercício

⁵ AGUIAR, José Serapião de. **Jogos para o ensino de conceitos**. Leitura e escrita na pré-escola. São Paulo: Papyrus, 2001.

sensório-motor e de simbolismo, uma assimilação do real à atividade própria, que fornece alimento necessário e transforma o real em função das necessidades múltiplas do eu.

Dessa maneira, os métodos ativos de educação de crianças exigem a todos que se forneçam às elas um material convincente, a fim de que, ao jogar, elas assimilem as realidades intelectuais que, sem isso, permanecem exteriores à inteligência infantil. A assimilação e a acomodação é o que define cada ato de inteligência. Porque na assimilação, o indivíduo incorpora eventos, objetos ou situações dentro de formas de pensamento que constituem as estruturas mentais organizada. E na acomodação, as estruturas mentais existentes reorganizam-se para incorporar novos aspectos do ambiente externo.

A assimilação é o processo cognitivo de classificar novos fatos em esquemas existentes. É a incorporação de elementos do meio externo a um esquema ou estrutura do indivíduo. Isto é, é o processo pelo qual o sujeito capta cognitivamente o ambiente e o organiza, possibilitando, a ampliação de seus esquemas; na assimilação o indivíduo usa as estruturas que possui.

E a acomodação é a modificação de um esquema ou de uma estrutura em função das particularidades do objeto a ser assimilado. A acomodação pode:

- Criar um novo esquema no qual se possa encaixar o nov estímulo, ou
- Modificar um já existente de modo que o estímulo possa ser incluído nele.

Após ter havido a acomodação, a criança tenta novamente encaixar o estímulo no esquema e aí ocorre a assimilação; sendo assim, a acomodação não é determinada pelo objeto e sim pela atividade do sujeito sobre este, para tentar assimilá-lo.

O que se conclui sobre a assimilação e a acomodação é que, em se tratando de inteligência, de imitação e de condutas lúdicas – as três exclusivamente sensório-motoras; a imitação prolonga a acomodação, o jogo prolonga a assimilação e a inteligência reúne-as sem interferências que compliquem essa situação simples.

Piaget (1975)⁶, distingue três tipos de estruturas que caracterizam os jogos, são eles: o exercício, o símbolo e a regra.

Alguns jogos não supõem qualquer técnica particular: são *simples exercícios*, que põem em ação um conjunto variado de condutas, mas sem modificar as respectivas estruturas, tal como se apresenta no estado de adaptação atual. Aqui os jogos não têm estruturas lúdicas particulares; consistem, simplesmente, em utilizar para o prazer de uma conduta qualquer, sem que a utilização lúdica da conduta a modifique em sua estrutura.

Embora seja um jogo sensório-motor, o jogo de exercício também pode envolver as funções superiores – por exemplo, perguntar somente pelo prazer de fazer perguntas, sem o interesse pela resposta nem pelo próprio problema.

Uma segunda categoria de jogos infantis é a que denominam de *jogo simbólico*, ao invés do jogo de exercício, que não supõe o pensamento nem qualquer estrutura representativa especificamente lúdica, o símbolo implica a representação de um objeto ausente, visto ser comparação entre um elemento dado e um imaginado, e uma representação fictícia, por isso que, essa comparação consiste numa assimilação deformante.

São jogos que acrescentam ao exercício uns elementos novos, que é o símbolo e a ficção, ou seja, a capacidade de representar por gestos uma série de

⁶ PIAGET, Jean. *A formação do símbolo na criança. Imitação, Jogo e Sonho. Imagem e Representação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

realidades não atuais, ausentes e não aparentes no campo perceptivo do momento, é o jogo do “como se”.

E, aos jogos simbólicos sobrepõe-se, no curso do desenvolvimento, uma terceira grande categoria, que é a dos jogos com regras. Inversamente do símbolo, a regra presume, necessariamente, relações sociais ou inter individuais. Por conseguinte, um simples ritual sensório-motor, como de caminhar ao longo de uma cerca de tábua tocando com o dedo em cada uma das tábuas, não constitui uma regra, devido a falta de obrigação, e regularidade.

A regra é uma regularidade imposta pelo grupo, e de tal sorte que a sua violação representa uma falta. Assim como o jogo simbólico inclui, freqüentemente, um conjunto de elementos sensório-motores, também o jogo com regras terá o mesmo conteúdo dos jogos antecedentes – exercício sensório-motor como o jogo de bolas de gude ou imaginação simbólica, como nas adivinhações ou charadas.

Os jogos de regras têm uma tradição, que se transmitem de geração em geração e que são instituições sociais propriamente dita.

As três categorias de jogos têm curvas de evolução que são bem diferentes, visto que, o jogo de exercício cresce em importância durante os primeiros meses, passa por seu apogeu durante os dois ou três primeiros anos de vida, e declina progressivamente.

A curva do jogo simbólico começa mais tarde, com a função simbólica durante o segundo ano; ela passa por um apogeu durante a primeira infância e decresce em seguida, dando lugar ao jogo de regras, que começa durante a primeira infância, como imitação do jogo de regras dos mais velhos, e somente a partir dos sete ou oito anos que se constituem em jogos espontâneos, mas organizados.

O jogo de exercício é precoce, porque ele supõe uma estrutura lúdica particular, sendo apenas uma repetição das atividades não lúdicas por exercício ou adquiridas, repetição que assume um sentido lúdico, na medida em que o prazer funcional, ou o prazer de motivar, se impõe à adaptação propriamente dita.

O jogo simbólico, aparecerá tardiamente, porque ele supõe a representação da imagem mental. A criança, tem necessidade de simbolismo, porque a linguagem não lhe é suficiente, as palavras se referem a conceitos que são meios de troca e não ferramentas individuais de pensamento. O gesto e o símbolo desempenham um papel de instrumento que evoca, que permite reviver para compensar, para liquidar, para satisfazer um interesse ou não importa que outra finalidade do ponto de vista afetivo.

O jogo de regras, ao contrário dos outros dois, cresce em importância com a idade; ele é produto da vida coletiva e produz esta realidade nova que é a regra, ao mesmo tempo em que elimina esta realidade centrada no Ego, que é o simbolismo. Se os jogos de regras se tornam a forma essencial de jogos para os adultos, os jogos de exercício e os jogos simbólicos não são eliminados por completo da vida do adulto.

Isto é, quando adulto, alguns resíduos dos jogos de exercícios simples – brincar com uma caneta, com outros objetos de trabalho; e dos jogos simbólicos – ao contar uma história; o jogo de regras subsiste e desenvolve-se mesmo durante toda a vida – esportes, xadrez, damas, cartas, outros. A razão dessa dupla situação: o aparecimento tardio e sobrevivência além da infância é que o jogo de regras é a atividade lúdica do ser socializado.

A criança exprime suas possibilidades através do jogo, é por meio do jogo que ela descobre a si própria e que se revela ao outro. Afinal, a criança joga segundo suas possibilidades maturativas e cognitivas.

Segundo Bijou (1978, *apud* Aguiar, 2001), o jogo – brinquedo, brincadeira – é uma atividade que aumenta todo o repertório comportamental de uma criança, influencia seus mecanismos motivacionais, além de fornecer oportunidades incalculáveis para o aumento de seu ajustamento.

Para ele a fase dos dois aos cinco anos é os estágios básicos do desenvolvimento, cujos limites seriam o início da linguagem e o ingresso na educação infantil, além de que, nessa fase a criança passa mais tempo brincando do que qualquer período de vida.

O jogo e/ou a brincadeira não deverá ser oferecido à revelia, pelo contrário, ele deve ser planejado e objetivar um fim, eis alguns cuidados que o professor terá ter ao proporcionar esse tipo de atividade aos alunos:

- As necessidades e interesses das crianças: os temas muito repetidos causam desinteresse. O educador deve conhecer os desejos das crianças, observando-as enquanto deixa-as manifestar-se livremente;

- O estágio de desenvolvimento e as experiências de motricidade anteriores da criança: com isto evita-se subestimar a capacidade da criança ou exigir demais dela;

- Deficiências motrizes da criança: para prevenir ou compensar certas deficiências na postura, é preciso concentrar-se nesses temas;

- As condições da vida sócio-cultural das crianças: aqui, o que importa é a cooperação familiar. Há que considerar as condições materiais dessa família;

- A criança dependente ou que apresenta deficiências no comportamento social: pode-se estimular o contato entre as crianças, fazendo-as exercitarem aos pares;

- Fatores das condições externas: é preciso considerar as variadas reações das crianças, segundo os dias da semana ou as diversas horas do dia. Escolha as atividades convenientes, tendo em vista condições climáticas, acontecimentos especiais, entre outros;

- Equipamento para as brincadeiras: verificar se há material suficiente para todas as crianças;

- Espaço disponível: o terreno para os exercícios, seu piso, suas medidas, o equipamento que apresenta, determinam a escolha da atividade. Consideram-se igualmente as condições das áreas externas – possui gramado, superfície de areia, asfalto. Para os alunos cadeirantes esse item se torna de extrema importância, devido à dificuldade de locomoção em um piso arenoso ou com pedrinhas.

Seguindo orientações como essas, dificilmente o professor errará ao oferecer uma brincadeira aos alunos, principalmente, aos com paralisia cerebral que gostam de atividades lúdicas.

A brincadeira e/ou o jogo orientado para o conhecimento envolve a formação de conceitos – comportamento abstrato, e é uma das metas da educação infantil. Por isso se torna indispensável o trabalho com jogos desde a educação infantil, para que a criança adquira um comportamento diferencial, isto é, com respostas diferenciadas e aspectos selecionados de classes de estímulos; acontecimentos ambientais, generalização e discriminação.

E o brinquedo social, oriundo do brinquedo orientado para o conhecimento, resulta em resposta diferencial às propriedades biológicas e sociais das pessoas depois que a criança descobre como são e como se comportam.

Bijou ainda distingue o jogo em jogo livre e jogo estruturado, para ele ambos são significativos para o desenvolvimento da criança e os denomina:

- Jogo estruturado: é aquele em que a criança se engaja quando na presença de uma situação em que o espaço, os materiais, às vezes outras crianças, instruções e ajuda (implícita ou implícitas) são arranjados para que ele alcance um objetivo. Por exemplo: um professor está estruturando um jogo quando diz ao aluno: “Olhe aqui essas massas. Quero ver você fazer um bonito boneco com elas”.
- Jogo livre: ocorre quando o jogo e o objeto do brinquedo são selecionados livre e espontaneamente pela criança. Neste caso a criança brinca livremente, ou seja, ela é a quem administra a situação.

E há, ainda, o jogo semi-estruturado, que combina elementos das situações acima citadas. Ambos os tipos de jogos, se forem arranjados e supervisionados de maneira apropriada, podem contribuir para o desenvolvimento da criança. O que é aprendido no jogo, a criança generaliza a outras situações da vida diária.

Vygotsky (1989, *apud* Aguiar, 2001), afirma que o brinquedo tem enorme influência no desenvolvimento da criança, pois é no brinquedo que a criança cria e expressa uma situação imaginária. E que no brinquedo a criança projeta-se nas atividades adultas de sua cultura e ensaia seus futuros papéis e valores.

Desse modo, o brinquedo cria oportunidades para o desenvolvimento intelectual; com ele a criança começa a adquirir motivação, as habilidades e as

atitudes necessárias à sua participação social, porque no jogo, a criança adquire e inventa regras. À qual perdurará em sua vida adulta.

3.0 O aluno com paralisia cerebral freqüentando a escola especial

Escola de Educação Especial é uma instituição especializada no atendimento educacional a uma categoria específica de deficiência, quando suas condições permitirem poderá ser atendido mais que uma categoria de deficiência. Esta escola deverá dispor de instalações e espaços físicos apropriados ao atendimento adequado à categoria da deficiência atendida. Todo profissional da equipe de atendimento deve ter especialização.

E a educação especial é uma modalidade da educação escolar, processo educacional definido em uma proposta pedagógica, assegurando um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de maneira a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (2001)⁷, os educandos que apresentam necessidades educacionais especiais são aqueles que, durante o processo educacional, demonstram:

⁷ BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial . MEC: SEESP, 2001.

1. Dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:
 - aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;
 - Aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências.
2. Dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, particularmente alunos que apresentam surdez, cegueira, surdo-cegueira ou distúrbios acentuados de linguagem, para os quais devem ser adotadas formas diferenciadas de ensino e adaptações de acesso ao currículo, com utilização de linguagens e códigos aplicáveis, assegurando-se os recursos humanos e materiais necessários;
3. Altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente os conceitos, os procedimentos e as atitudes e que, por terem condições de aprofundar e enriquecer esses conteúdos; devem receber desafios suplementares em classe comum, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos sistemas de ensino, inclusive para concluir, em menor tempo, a série ou etapa escolar.

A educação especial deverá ocorrer em todas as instituições escolares, inclusive em escolas especiais, que ofereçam os níveis, etapas e modalidades da educação escolar previstos na LDBEN, de modo a proporcionar pleno desenvolvimento das potencialidades sensoriais, afetivas e intelectuais do aluno, mediante um projeto pedagógico que contemple: cumprimento dos 200 dias letivos, horas aulas, meios para recuperação e atendimento do aluno, avaliação e certificação, articulação com as famílias e a comunidade, além de um conjunto de

outros elementos que permitam definir objetivos, conteúdos e procedimentos relativos à própria dinâmica escolar.

Desse modo, a educação especial – vista como conjunto de conhecimentos, tecnologias, recursos humanos e materiais didáticos que atuem na relação pedagógica para assegurar resposta educativa de qualidade às necessidades educacionais especiais – continuarão atendendo e enfatizando, os grupos citados.

A educação escolar de educandos que apresentam necessidades educacionais especiais e que precisam de atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, bem como orientação e apoio intensos e contínuos, flexibilizações e adaptações curriculares significativas que a escola comum não possa oferecer, poderá matricular-se em escolas especiais, assegurando-se que o currículo escolar esteja de acordo com as diretrizes curriculares nacionais para as etapas e modalidades de Educação Básica e que os alunos recebam as orientações que necessitam.

A escola especial servirá num primeiro momento como, suporte para a educação desses alunos que não se encontram prontos para adentrar no ensino regular. Muitos dos alunos com paralisia cerebral necessitam de acompanhamento fisioterápico, fonoaudiológico, entre outros, e sua inserção na escola especial garantirá esses atendimentos.

Mas a partir do momento em que se encontrar preparado, poderá ser matriculado em uma escola de ensino regular. E para que uma educação escolar, em escolas especiais, seja de qualidade se faz necessário que se observe alguns itens indispensáveis:

- ✓ Matrícula e atendimento educacional especializado, nas etapas e modalidades da Educação Básica previstas em lei e no seu regimento escolar;
- ✓ Encaminhamento de alunos para a educação regular, inclusive para a educação de jovens e adultos;
- ✓ Parcerias com escolas das redes regulares públicas ou privadas de educação profissional;
- ✓ Conclusão e certificação de educação escolar, incluindo terminalidade específica, para alunos com deficiência mental grave e múltipla;
- ✓ Professores especializados e equipe técnica de apoio;
- ✓ Flexibilização e adaptação do currículo previsto pela LDBEN, nos Referenciais e nos Parâmetros Curriculares Nacionais.

As etapas da escolarização de alunos com necessidades especiais matriculados em escolas especiais, seguirão os dispositivos da educação brasileira, o processo educacional terá início na educação infantil, e seguirá os mesmos níveis ou etapas e modalidades de educação e ensino que os demais alunos: ensino fundamental, ensino médio, educação profissional, educação de jovens e adultos e na educação superior.

O currículo será desenvolvido seguindo as normas das diretrizes curriculares nacionais para as diferentes etapas e modalidades da Educação Básica, e a escolarização formal, principalmente, na educação infantil e ensino fundamental, poderá transformar os currículos em um processo de constante revisão e adequação.

Entretanto, os métodos, técnicas, recursos educativos e organizações específicas da prática pedagógica são os elementos que permearão os conteúdos.

O currículo explicitará, o projeto que presidirá as atividades educativas escolares; nele será incorporará uma série de princípios distintos – ideológicos, pedagógicos, psicopedagógicos – que, conjuntamente, revelam a orientação geral do sistema educativo.

O currículo há de ser flexível devido à necessidade de readaptá-lo aos educandos com deficiência mental severa e educandos com múltiplas deficiências, que não atingem o nível esperado, a partir do currículo convencional, desta maneira, um currículo funcional deverá ser proporcionado para atender às necessidades práticas de vida.

A avaliação deverá também ser funcional, buscando meios úteis e práticos para favorecer o desenvolvimento das competências sociais; o acesso ao conhecimento, à cultura e às formas de trabalho valorizadas pela comunidade; e a inclusão do aluno na sociedade.

Para esses educandos que não atingiram maturação para acompanhar os demais alunos, será oferecido a terminalidade específica: é uma certificação de conclusão de escolaridade – fundamentada em avaliação pedagógica – com histórico escolar que apresente, de forma descritiva, as habilidades e competências alcançadas.

Tal certificação deverá possibilitar ao educando novas alternativas educacionais, como encaminhamento para cursos de educação de jovens e adultos e de educação profissional. E encaminhá-lo ao mundo do trabalho, seja ele competitivo ou protegido.

4.0 A inclusão e a paralisia cerebral: é viável?

De acordo com a Carta de Salamanca, 1994 que acredita e proclama que:

- Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem;
- Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem são únicas;
- Sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades;
- Aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer tais necessidades;
- Escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêem uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.

Devemos supor que esteja acontecendo nas escolas de ensino regular brasileiras tal inclusão e acesso a todos os alunos com deficiências. No entanto, a realidade nos mostra outra coisa. Porque nem todas as escolas cumprem o que foi determinado.

Falta de apoio, de material, prédio inapropriado, qualquer que seja a razão, está desrespeitando o que foi orientado em 1994, evidentemente que muito há que se fazer para que a verdadeira inclusão aconteça. E a ajuda de todos, sejam

professores, orientadores, órgãos competentes, outros, será de grande valia, porque só poderá acontecer a inclusão se todos estiverem dispostos a colaborar.

Ou seja, cada um fazendo sua parte para que, a vida de alunos com deficiências, seja realmente parecida com as demais crianças sem deficiências. Isso significa que, a educação inclusiva tem sido uma proposta de amplo alcance, que ambiciona necessariamente uma mudança cultural a ser desencadeada em todas as áreas sociais.

Para reconhecer a pessoa com deficiência como cidadão, muito há de ser feito, como por exemplo: trabalho de profissionais capacitados a realizar avaliações, prestar apoio psicopedagógico, promover qualificação, treinamentos, orientação e abordagem familiar, entre outras tantas atividades, sem que o processo de inclusão fique prejudicado.

Vários são os aspectos que devem ser planejados e atendidos, conforme a lei, e não ficar somente na articulação, e sim promover e garantir a acessibilidade da pessoa com deficiência à inclusão social⁸:

- Saber quantos são os alunos com deficiência, inscritos na rede regular, classes ou escolas especiais e levantar quantos estariam fora da escola;
- Manter assessoria com equipe especializada disponível e suficiente;
- Promover acessibilidade planejando reformas de acordo com as normas, tanto em escolas já em funcionamento como em novas edificações;
- Garantir transporte coletivo adaptado e em algumas situações gratuito, conforme tema de lei federal, algumas regionais e locais, permitindo acesso a escola e outros recursos sociais;

⁸ CURITIBA. *Coletânea de Informações sobre a Pessoa com Deficiência*. Ministério Público do Paraná. Fundação de Ação Social, 2003.

- Garantir atendimentos especializados em saúde, complementando programas pedagógicos, de profissionalização, habilitação, reabilitação ou outros;
- Criar e manter programas de profissionalização e inclusão no mercado de trabalho.

Ao cumprirem-se tais aspectos, a educação inclusiva terá maiores chances de ser vista como algo que mudará a vida das pessoas com deficiência. Ou então, será mais um modismo que deixará marcas indesejáveis nos alunos com deficiência.

Ao valorizar as peculiaridades de cada aluno, atendendo a todos nas escolas regulares, incorporando a diversidade sem nenhuma distinção, não somente porque a lei obriga, mas sim porque estamos preparados para aceitar essa diversidade.

De nada adianta também matricular o aluno com deficiência no ensino regular e não lhe oferecer suporte e apoio para que seu aprendizado ocorra, não basta somente adaptação em prédios e mobiliários, há de se ter suporte pedagógico, para que, o aluno com deficiência, possa se sentir seguro e pronto para enfrentar a realidade à sua volta.

De acordo com o relatório da Rede Internacional de Deficientes e do Centro de Reabilitação Internacional⁹, revelou que 20% das escolas brasileiras oferecem condições adequadas para a entrada e circulação de pessoas que utilizam cadeiras de rodas. O Censo escolar de 2003, informa que, das 176.880 escolas públicas, apenas 6.489 (3,6%) têm sanitários adequados e 4.863 (2,7%) oferecem dependências e vias para movimentação apropriadas.

O que nos deixa sem ação, pois a inclusão está aí e nem os prédios que deveriam estar adaptados estão prontos. A acessibilidade deve estar presente nas edificações, no meio urbano, nos transportes e nas suas mutuas interações,

⁹ ROSA, Cida Capo de. **Os limites da inclusão**. Pátio. Porto Alegre: Artmed, nov/jan/05, p. 33-35.

oferecendo autonomia de mobilidade a todos, não só a alunos como às pessoas que freqüentam o ambiente.

E por acessibilidade não entendamos somente rampas de acesso e banheiros adaptados, é necessário pensar que a inclusão deve ser social e pressupõe o acesso de todos, de forma igualitária, aos meios de comunicação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, aos recursos eletrônicos, digitais e tecnológicos.

Contudo, outros fatores têm colaborado para que a inclusão não seja maior, como a falta de orientação aos pais sobre os direitos de seus filhos à educação em escolas regulares, entre outros. O censo de 2003, ainda conclui que dos 504.039 alunos deficientes matriculados nos sistemas de ensino, 279.888 freqüentavam escolas exclusivamente especializadas, 79.010 estavam em classes especiais e 145.141 incluídos em classes comuns.

Mas, o Brasil é apontado como modelo (segundo o mesmo relatório), pois tem leis que garantem direitos como ajuda financeira, integração social e assistência educacional, além de fim da discriminação no trabalho e cotas para deficientes em repartições públicas.

A partir do momento em que a inclusão esteja certa, as crianças que estão em escolas especiais passarão por avaliações, objetivando explorar todas as formas possíveis de atender suas necessidades em ambientes mais inclusivos. E uma possibilidade é matricular todas as novas crianças com necessidades educacionais especiais em uma escola regular, ainda que elas precisem freqüentar, por mais um tempo, a escola especial.

O objetivo será desenvolver um plano de inclusão individual que seja talhado para as necessidades individuais da criança em relação ao estágio alcançado pela

escola local na satisfação das necessidades dela, e de outros membro na comunidade.

A inclusão segundo a Prof^a Dr^a Leny Magalhães Mrech (1998, *apud* Sudbrack, 1999)¹⁰ significa:

- Atender aos estudantes com deficiência na vizinhança de sua residência;
- Propiciar aos professores da classe comum suporte técnico;
- Propiciar a ampliação do acesso destes alunos às classes comuns;
- Perceber que as crianças podem aprender juntas, embora tendo objetivos e processos diferentes;
- Levar os professores a estabelecer formas criativas de atuação com as crianças com deficiência;
- Propiciar um atendimento integrado ao professor de classe comum.

E complementa que a inclusão, não deve jamais:

- Levar crianças às classes comuns sem o acompanhamento do professor especializado;
- Ignorar as necessidades específicas da criança;
- Fazer as crianças seguirem um processo único de desenvolvimento ao mesmo tempo e para todas as idades;
- Extinguir o atendimento de educação especial antes do tempo;
- Esperar que os professores de classe regular ensinem a crianças com deficiência sem um suporte técnico.

Dessa maneira, é pouco provável que a inclusão seja má interpretada e deixe de ser o bicho-de sete-cabeças que todos vêm pintando. Basta ter coragem e força

¹⁰ SUDBRACK, Edite Maria. *A inserção do portador de necessidades especiais no ensino regular*. Frederico Westphalen: URI, 1999.

de vontade para enfrentar o que virá, as novidades sempre foram vistas com olhos desconfiados, por isso demoram a ser incorporada.

E para finalizar esse item, algumas orientações necessárias para se trabalhar com o aluno com deficiência física, em sala de aula:

Além das barreiras arquitetônicas serem modificadas com rampas de acessos, banheiros adaptados e alargamento das portas, o mobiliário da sala de aula deve levar em conta as características deles. Entre os materiais pedagógicos de apoio estão pranchas ou presilhas para prender o papel na carteira, suporte para lápis, computadores que funcionam por contato na tela e outros recursos tecnológicos.

Sempre perguntar ao aluno e à família que tipo de ajuda ele precisa, se toma medicamentos, o horário para ir ao banheiro, se tem crises e quais os procedimentos a serem tomados; para aqueles que andam em cadeira de rodas, mudar constantemente sua posição, para evitar cansaço e desconforto; informar-se sobre a postura adequada do aluno, tanto em pé quanto sentado, e garantir que ele não fuja dela; se necessário, fixar as folhas de papel na carteira usando fita adesiva. Os lápis podem ser engrossados com esparadrapo, caso ele tenha pouca força muscular; ouça com paciência quem tem comprometimento da fala e nunca termine as frases por ele.

Creio que, se o professor demonstra boa vontade em aprender a como se portar perante alunos com deficiência, ousa a mudar o que pode ser mudado, e incentiva seus alunos a seguir sempre em frente, independente de sua condição física. Então, a inclusão do aluno com deficiência física, principalmente, o aluno com paralisia cerebral, é viável e essencial, para a vida desse aluno.

E se o professor utilizar os jogos e as brincadeiras como instrumento de aprendizagem, aí sim a educação dos alunos com ou sem deficiência física será completa, passando por todas as etapas de desenvolvimento e aprendendo com o que eles mais gostam de fazer enquanto são crianças: brincar.

5.0 Duas histórias, dois motivos para utilizar as brincadeiras e os jogos na aprendizagem com o aluno com deficiência física

Esses relatos foram extraídos de uma entrevista realizada com uma professora de educação especial que leciona em uma escola de educação especial, as histórias relatam dois casos em que os jogos serviram como instrumento para a aprendizagem.

Entretanto, não citaremos nomes nem a escola em que se realizou tal pesquisa, devido propaganda que poderíamos estar fazendo da mesma, podemos dizer que essa escola está situada dentro de uma instituição renomada em Curitiba, que abriga crianças, jovens e adultos com diversos tipos de deficiências.

A primeira história é relatada por uma professora que atuou em uma sala com alunos paralisados cerebrais em graus diferentes de comprometimento, e que utilizava os jogos e as brincadeiras para que eles atingissem a aprendizagem esperada.

Todos os alunos da sala eram cadeirantes e precisavam de auxílio para se locomover, ao sair das cadeiras eram amparados pela professora.

A professora percebeu que cada vez que precisava introduzir um assunto novo, os alunos ficavam apreensivos e temiam não conseguir entender o que ela queria ensinar. E por isso introduziu os jogos e as brincadeiras em suas

metodologias de ensino, para ver eles se descontraíam e apreendiam o que lhes era transmitido.

E realmente, os alunos ficavam mais descontraídos e conseguiam realizar as atividades que lhe eram solicitadas, jogos como damas, quebra-cabeças, jogo do mico, entre outros fizeram a diversão e ao mesmo tempo, fizeram com que os alunos adquirissem aptidões como memória, atenção, esperar a vez, concentração.

Às vezes os levava para o gramado e lá, ao som de músicas ora agitadas ora calmas retirava os alunos das cadeiras e os deixava no gramado para sentir sensações diferentes na grama, na terra, água e outros materiais oferecidos para que essa estimulação acontecesse.

Com brincadeiras do tipo: "Que gatinho é esse?", a professora estimulava a oralidade dos alunos quando eles precisavam responder qual era o gatinho escolhido. E a professora em todos os momentos oportunos se beneficiou do uso dos jogos e das brincadeiras em sala de aula.

Muitos dos alunos da sala reconhecem letras do alfabeto e nomes, palavras e frases. A faixa etária dessa turma variava dos vinte aos quarenta anos, e muitas coisas aprendidas foram obra dessa professora que não teve medo de errar ao aplicar jogos e brincadeiras para o aprendizado de conceitos, regras e o que mais poderiam ter aprendido.

A outra história é sobre um aluno com deficiência física, devido acidente com arma de fogo, e que perdeu os movimentos dos membros inferiores. É um rapaz de vinte e cinco anos que mora na mesma instituição acima citada, e que estuda em uma escola regular na sala de educação para jovens e adultos.

Em sala de aula, é um aluno aplicado e que entrou na escola totalmente analfabeto e que hoje em dia, está escrevendo sua história de vida. No início de

seus estudos, ele precisou de reforço e quem o ajudava era justamente, a mesma professora acima citada, na ocasião era ela a professora de alfabetização da escola.

E também por meios de jogos educativos, jogos de damas, quebra-cabeças de palavras, ela levou o seu aluno a ter mais paciência em responder ao que lhe era solicitado, com sua ânsia de aprender, ele não tinha calma e queria responder tudo ao mesmo tempo. E acabava errando todas as questões, com jogos de boliche, ela o ensinou a somar e a diminuir, com quebra-cabeças a perceber as diferenças entre as peças e a ter mais concentração. E assim por diante.

Esse rapaz, hoje em dia já passou todas as etapas do primeiro ciclo e está caminhando para o ensino médio, ele também faz parte de um time de basquete de cadeirantes, seu sonho? Se formar e continuar jogando no time, como profissional.

Creio que o objetivo que a professora queria, era transmitir o conteúdo, ensinar-lhes conceitos, a ver a vida como ela é, o respeito era mútuo.

Algumas dicas que são importantes para o convívio com as pessoas cadeirantes e/ou que usam muletas:

- ✓ Empurrar um “cadeirante” não é como empurrar um carrinho de supermercado: o deficiente físico deve ser movimentado com cuidado.
- ✓ Quando estiver empurrando uma pessoa sentada numa cadeira de rodas e para conversar com alguém, lembre-se de vira a cadeira de frente, para que a pessoa também possa participar da conversa.
- ✓ A cadeira de rodas (assim como as bengalas e as muletas) é parte do espaço corporal da pessoa, quase uma extensão do seu corpo. Agarrar ou apoiar-se nesses equipamentos não é como encostar-se em uma cadeira comum.
- ✓ Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão para a pessoa que a utiliza.

- ✓ Para subir degraus, incline a cadeira para trás, levante as rodinhas da frente e apoie as sobre os degraus. Para descer um degrau, é mais seguro fazê-lo de marcha à ré , sempre apoiando a cadeira, para que a descida seja sem solavancos. Para subir ou descer mais de um degrau em seqüência, será melhor pedir a ajuda de outra pessoa.
- ✓ Para uma pessoa sentada em cadeira de rodas, é incômodo ficar olhando para cima por muito tempo. Portanto, se a conversa for demorar mais que alguns minutos, sente-se para que você e ela fiquem com os olhos no mesmo nível.
- ✓ Se você estiver acompanhando uma pessoa deficiente que anda devagar, com auxílio ou não de aparelhos e bengalas, procure acompanhar o passo dela.
- ✓ Caso a pessoa esteja usando órteses (talas de mão, pe, óculos, aparelhos...) cuidar para que estes não se percam.
- ✓ Se achar que ela está em dificuldades, ofereça ajuda. Caso seja aceita, pergunte como deve fazê-lo. As pessoas têm suas técnicas pessoais para subir escada e às vezes, uma tentativa de ajuda inadequada pode até mesmo atrapalhar. Outras vezes, a ajuda é essencial, pergunte e saberá como agir. Não se ofenda se a ajuda for recusada.
- ✓ Se você presenciar um tombo de uma pessoa com deficiência, ofereça ajuda imediatamente. Mas nunca ajude sem perguntar se e como deve fazê-lo.
- ✓ Pessoas com deficiência física podem ter dificuldades para andar, e fazer movimentos involuntários co pernas e braços, ou mesmo, apresentar expressões estanhas no rosto. Não se intimide com isso, são pessoas como você. Geralmente, têm inteligência normal, ou às vezes, até acima da média.

- ✓ Quando apontar algo para uma pessoa em cadeira de rodas lembre-se que uma pessoa sentada tem um ângulo de visão diferente. Se quiser mostrar-lhe qualquer coisa, abaixe-se para que ela efetivamente a veja.
- ✓ Se pessoa tiver dificuldade na fala e você não compreender imediatamente o que ela está dizendo, peça para que ela repita. Pessoas com dificuldade desse tipo não se incomodam de repetir quantas vezes seja necessário para que se façam entender.
- ✓ Não se acanhe em usar palavras como “andar” e “correr”. As pessoas com deficiência física empregam naturalmente essas mesmas palavras.
- ✓ Nunca esquecer as faixas de segurança quando necessário, ou qualquer equipamento de segurança que esteja indicado (coletes). O deficiente físico deve ser levado sempre em frente e a cadeira é sempre individual.
- ✓ Evitar frases que de uma maneira diminua o seu valor como:
 - nossa como você está gorda ou magra...
 - fale diretamente para o (a) cadeirante, não para um terceiro.
 - No caso de muletas acompanhe o ritmo de sua marcha.
 - tome cuidado para que ele não tropece.

Seguindo essas orientações é pouco provável que tenhamos dificuldades em sermos mal interpretados ou cometermos gafe em acompanhar pessoas que usam cadeiras de rodas e/ou muletas ou bengalas.

CONCLUSÃO

A prevenção de deficiências é muito mais fácil do que muitos imaginam, certos cuidados são tão corriqueiros que, às vezes, a mãe deixa de tomá-los por achar que nada irá acontecer com ela. Ledo engano, prova disso são os nascimentos de crianças com paralisia cerebral.

Bebês até então perfeitos que por um simples descuido (?), perdem todas as suas habilidades motoras, por questão de segundos, minutos são comprometidos pelo resto da vida.

Se houvesse mais campanhas para a prevenção das deficiências, talvez não nos deparássemos com tantas crianças deficientes e por motivos tão simples e fáceis de se prevenir. A prevenção é dividida em três dimensões:

- Prevenção pré-natal (antes do nascimento) – preocupa-se com condições que tentam evitar o problema antes do nascimento: aconselhamento genético, evolução pré-natal cuidadosa, avaliação de gravidez de alto risco.

- Prevenção perinatal (durante o nascimento) – preocupa-se com a melhoria das condições do parto e nascimento, por meio de medidas eficientes.

- Prevenção pós- natal (depois do nascimento) – visa a tomarem-se medidas gerais e específicas aplicáveis para minimizar os fatores patológicos causadores de deficiências. Como o teste de Apgar, que irá avaliar a vitalidade do bebê e se há problemas com ele ou não. E o teste do pezinho, que detecta a fenilcetonúria e o hipotireoidismo congênito.

Uma vez que seja detectada a deficiência, ela não terá mais volta, apenas poderemos deixar essa criança mais confortável e estimulá-la de todas as maneiras possíveis para que ela possa desenvolver todas as suas potencialidades.

A reação dos pais ao se deparar com um filho deficiente é a mais variada possível, uns choram outros se desesperam, há outros ainda que ficam imóveis e sem reação alguma, e não é para menos, durante nove meses sonharam com aquela criança, com os seus olhos, seu sorriso, com ele andando de bicicleta, correndo pelos parques.

É um misto de decepção, de dor, agonia, tristeza, que aos poucos vai se desfazendo para dar lugar à conformação de ter um filho especial, um filho que necessitará de sua ajuda infinitamente e que ainda lhe trará muitas alegrias.

Por isso a ajuda dos pais é de extrema importância, porque quanto mais durar esse luto pelo filho deficiente, mas os pais demoram em buscar auxílio, para tomarem uma atitude positiva que beneficiará essa criança no futuro. E a partir do momento que aceitam a criança como ela é, e com suas potencialidades e limitações é que iniciará uma longa jornada que fará com que essa criança tenha sucesso quando adulto.

Quanto mais cedo vier a estimulação, mas aprendizado ela terá, maior será seu desenvolvimento em todos os aspectos: físico, emocional, social, cognitivo. As experiências pela qual o indivíduo irá passar, principalmente, na infância, e que contribuirá para a formação do seu cérebro, uma vez que a estrutura apresenta uma grande plasticidade, ou seja, capacidade de adaptação frente aos diferentes recebidos.

O desenvolvimento motor do bebê com necessidades especiais é estimulado se oferecermos oportunidades para que ele vivencie experiências e sensações diversificadas e adequadas para a fase em que se encontra. Quanto mais experiências ele tiver, mais informações serão armazenadas em seu cérebro.

Experiências como: o tocar a criança (abraçar, acariciar, massagear), o conversar, o explorar o próprio corpo são sensações importantes para seu desenvolvimento. São atividades feitas diariamente quando damos banho, os vestimos, damos as refeições, a criança precisa participar, sentir, visualizar e cooperar durante a execução dos movimentos.

Bem como, experiências com jogos e brincadeiras quando em idade mais avançada, farão com que eles apreendam conceitos e atitudes que os tornarão adultos capazes de discernir certos fatos de outros.

Brincadeira simples ou elaborada, não importa qual seja e sim sua finalidade, que certamente, não será apenas a diversão, o entretenimento do aluno, e sim um meio criativo de aprendizagem que farão com que aquele aluno mais retraído participe ativamente.

Jogos de exercício, simbólico ou de regras, em qualquer das etapas que a criança estiver o que nos importará é que ela tenha acesso a esses jogos e por meio deles acumule experiências para sua vida escolar. Acarretando com isso habilidades e desempenhos esperados e festejados.

Uma criança que brinca é feliz, porque está vivenciando situações que a estimula e a deixa exercitar sua criatividade. Nós como educadores conscientes de nosso papel, não deixaremos que essas experiências fiquem de fora da educação de nossos alunos, por isso devemos sempre que possível oferecer-lhes atividades lúdicas visando seu desenvolvimento, sua aprendizagem.

E citando Claparède (1940, *apud* Aguiar, 2001), “a criança é um ser feito para brincar, e o jogo é um artifício que a natureza encontrou para envolver a criança numa atividade útil ao seu desenvolvimento físico e mental.”

Então, façamos o nosso papel de bom educador e brinquemos com os nossos alunos, para que eles possam sempre se lembrar da época em que eram crianças e podiam tudo, até se divertir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, José Serapião de. **Jogos para o ensino de conceitos**. Leitura e escrita na pré-escola. São Paulo: Papirus, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial . MEC: SEESP, 2001.

COELHO, Maria Teresa. **Problemas de Aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1990.

CURITIBA. **Coletânea de Informações sobre a Pessoa com Deficiência**. Ministério Público do Paraná. Fundação de Ação Social, 2003.

DIEM, Liselott. **Brincadeiras e Esportes no Jardim de Infância**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1981.

KIRK, Samuel e GALLAGHER, James. **Educação da Criança Excepcional**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1987.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança**. Imitação, Jogo e Sonho. Imagem e Representação. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

ROSA, Cida Capo de. **Os limites da inclusão**. Pátio. Porto Alegre: Artmed, nov/jan/05, p. 33-35.

SUDBRACK, Edite Maria. **A inserção do portador de necessidades especiais no ensino regular**. Frederico Westphalen: URI, 1999.